



Accentuer la transformation des services de santé mentale

Cibles prioritaires adoptées au Forum sur
la santé mentale de septembre 2000

PLAN D'ACTION POUR
LA TRANSFORMATION
DES SERVICES DE

SANTÉ
mentale

Québec ::

Accentuer la transformation des services de santé mentale

février 2001

Cibles prioritaires adoptées au Forum sur
la santé mentale de septembre 2000

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1**

Le présent document est disponible à la section **documentation** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN 2-550-37158-5

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

**ACCENTUER
LA TRANSFORMATION
DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE**

**CIBLES PRIORITAIRES DU MINISTÈRE ADOPTÉES
AU FORUM SUR LA SANTÉ MENTALE
DE SEPTEMBRE 2000**

**Québec (drapeau)
Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

PERSONNES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ASSOCIÉES AUX TRAVAUX SUR LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Responsables :

<i>Pierre Michaud</i>	Direction générale des services à la population
<i>Lucie Leduc</i>	Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale

Coordination et rédaction :

<i>Madeleine Breton</i>	Équipe santé mentale
<i>Nathalie Brière</i>	Comité de la santé mentale du Québec

Production des documents et
coordination du Forum sur la santé mentale :

Direction des communications

Travaux de secrétariat et de mise en forme:

<i>Francine Hardy</i> et <i>Danielle Chabot</i>	Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale
---	--

MEMBRES DU GROUPE D'APPUI À LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE AYANT COLLABORÉ À LA DÉTERMINATION DES CIBLES PRIORITAIRES POUR ACCENTUER LA TRANSFORMATION

<i>Louis Blanchette</i> , président	CLSC La Source
<i>Denise Blais</i>	Utilisatrice de services
<i>D^r Claude Bouchard</i>	CLSC-CHSLD Rimouski-Neigette
<i>Pierre Boucher</i>	Association de parents Valpadem
<i>Thierry Boyer</i>	Centre hospitalier Pierre-Janet
<i>D^r Luc Blanchet</i>	Comité de la santé mentale du Québec
<i>Guy Châteauneuf</i>	Réseau d'aide Le Tremplin
<i>Mireille Doré</i>	Université de Montréal
<i>Francine Dorion</i>	Utilisatrice de services

Diane Gauthier Régie régionale de la santé et des services sociaux
de Montréal-Centre
Michelle Lévesque Hôpital Louis-H. Lafontaine
Christopher MacFadden Maison Les Étapes
Céline Mercier Centre hospitalier Douglas
Gabrielle Mercier Leblond CLSC Orléans
Gisèle Paquet Centre hospitalier Robert-Giffard
Jean-Luc Parenteau Régie régionale de la santé et des services sociaux
de Chaudière-Appalaches
D^{re} Anne-Marie Ponton Hôpital Charles-Le-Moyne

La transformation des services de santé mentale impliquent donc indubitablement un travail d'équipe. À ces personnes s'ajoutent la participation d'un nombre important d'individus, de groupes et d'organismes. Dans le cadre des travaux, ceux-ci ont exprimé des commentaires et suggestions pour soutenir la réalisation de la transformation des services de santé mentale. Nous les remercions sincèrement.

AVANT PROPOS

Au moment de sa création, en 1999, la Direction générale des services à la population du ministère de la Santé et des Services sociaux a reçu le mandat d'appuyer la mise en œuvre d'orientations ministérielles dans différents champs d'activité du réseau de la santé.

Dans le domaine de la santé mentale, le Ministère a misé sur la collaboration d'un groupe d'experts, le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale. Celui-ci a été mis sur pied pour soutenir l'implantation du Plan d'action ministériel, principalement en jouant un rôle conseil et en produisant certains avis.

La conjugaison des efforts de l'équipe ministérielle et d'experts travaillant quotidiennement en santé mentale, à quelque titre que ce soit, témoigne du souci de mettre à profit l'expérience concrète des différents partenaires pour renforcer les orientations d'ensemble du réseau. Cette approche conjointe a été très féconde et c'est avec plaisir que nous vous en présentons les résultats.



Pierre Michaud
Sous-Ministre adjoint
Direction générale des services
à la population
Ministère de la Santé et
des Services sociaux



Louis Blanchette
Président
Groupe d'appui à la transformation
des services de santé mentale
Directeur général
CLSC La Source

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
1 FORUM SUR LA SANTÉ MENTALE	10
1.1 DÉROULEMENT	10
1.2 PRINCIPAUX COMMENTAIRES FORMULÉS	11
2 ACCENTUER LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE	19
2.1 MESURES PRIORITAIRES RETENUES : OBJECTIF GÉNÉRAL ET CIBLES À ATTEINDRE	19
2.2 PLAN DE TRAVAIL : ACTIONS ET RESPONSABLES.....	24
3 SUIVRE ET ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT	35
CONCLUSION	43
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	44
ANNEXES	45
PROJETS RÉGIONAUX NOVATEURS	45
PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS AU FORUM SUR LA SANTÉ MENTALE	49

INTRODUCTION

Au cours du Forum national sur la santé mentale, en septembre 2000, les partenaires présents ont été invités à partager le bilan de l'implantation du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale, bilan effectué par le Groupe d'appui, et à adopter les priorités qui en découlent de même que le plan de travail pour les concrétiser. Les constats sur la transformation des services de santé mentale qui sont pris en compte dans ce bilan, sont apparus justes et pertinents par l'ensemble des personnes participantes au Forum. Par ailleurs, le choix des priorités de même que les pistes de travail ont suscité des commentaires et des suggestions.

Par la voie du présent document, le ministère de la Santé et des Services sociaux entend préciser le plan de travail qu'il se donne à court terme pour accentuer la transformation des services de santé mentale, à la lumière des travaux réalisés par le Groupe d'appui et des échanges tenus au Forum. Ce document fait suite et complète celui intitulé « *Transformation des services de santé mentale : État d'avancement du plan d'action de décembre 1998* ». Pour une compréhension globale et adéquate des travaux d'appui à la transformation et des orientations ministérielles, il est pertinent de faire une lecture des deux documents.

Dans celui-ci, le déroulement du Forum et les principaux commentaires formulés par les personnes ayant participé à l'événement sont présentés à la première section. Sont ensuite clairement identifiées, les cibles à atteindre d'ici 2002 pour accentuer la transformation des services de santé mentale. Les actions à privilégier et les organisations responsables à l'égard de l'atteinte de ces cibles sont également précisées dans un plan de travail. Afin d'alléger le texte, les propositions du Groupe d'appui et les modifications suggérées par les participants et les participantes au Forum ne sont pas détaillées, mais intégrées au plan de travail. La dernière section du document porte sur les suivis nécessaires au succès de cette étape de la transformation.

Des personnes ont formulé le souhait que des cibles quantitatives orientent précisément l'organisation de certains services, comme ce fut le cas lors d'exercices précédents. La détermination de telles cibles fait partie des tâches à effectuer en priorité. Le plan de travail représente donc une étape pour la prochaine année et demie et il est appelé à évoluer, à la lumière des travaux en cours et à venir.

1 FORUM SUR LA SANTÉ MENTALE

Le Forum national sur la santé mentale, tenu en septembre 2000, regroupait des représentants et représentantes de l'ensemble des organisations du Québec préoccupées ou intéressées par la santé mentale. Ont ainsi participé au Forum des personnes utilisatrices de services, des personnes représentant les familles, des administrateurs et administratrices des réseaux public et communautaire, des organismes nationaux et la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux ministre de la Famille et de l'Enfance. Les personnes présentes ont d'abord partagé leurs vues sur l'état d'avancement des travaux de la transformation des services, le bilan ayant été préparé par le Groupe d'appui. Elles ont ensuite échangé sur un plan de travail élaboré par le Groupe d'appui et dans lequel sont précisées des priorités pour accentuer la transformation, en conformité avec le Plan d'action. Le Forum offrait également l'occasion de faire connaître des projets prometteurs de transformation. La liste de ces projets est jointe en annexe.

1.1 DÉROULEMENT

Les activités du Forum se sont déroulées sur une période de deux jours et demi. Elles comprenaient des séances de travail préparatoires, des rencontres avec des personnes représentant les clientèles et enfin le Forum proprement dit.

Séances de travail préparatoires au Forum

Le 20 septembre en soirée et le 21 septembre toute la journée se sont déroulées deux séances de travail préparatoires au Forum : l'une avec des représentants et représentantes des régies régionales, l'autre avec des personnes représentant des organismes nationaux. L'état de situation préparé par le Groupe d'appui et les recommandations qui en découlent ont alors été présentés et discutés. Les mesures à privilégier pour continuer la transformation des services ont fait l'objet de consensus lors de ces séances de travail, à l'exception de celles portant sur le traitement médical, l'organisation des ressources médicales et les réseaux locaux de services. Concernant ces thèmes du Plan d'action, les discussions se sont poursuivies au Forum.

Rencontres avec des personnes utilisatrices de services et des familles

Le 21 septembre, madame Marois s'est entretenue successivement avec des familles et des personnes utilisatrices de services, qui ont témoigné de leur expérience de vie et de leurs préoccupations respectives. Elle a ainsi été à

même de saisir directement la réalité de ces personnes dans le contexte actuel de la transformation des services.

Forum

Le 22 septembre, madame Marois présidait le Forum national sur la santé mentale. Ce fut l'occasion :

- de faire une synthèse des consensus obtenus au cours des séances de travail préparatoires au Forum avec les régions régionales et les organismes nationaux ;
- d'approfondir les discussions, amorcées au cours des séances de travail sur le traitement médical, l'organisation des ressources médicales ainsi que la mise en place de réseaux locaux de services, et ce, dans le but de dégager des consensus sur les mesures à privilégier ;
- de s'engager à mettre en place d'ici 2002 des mesures prioritaires pour accentuer la transformation des services.

Afin d'offrir des conditions favorisant au maximum les échanges, la participation au Forum a été limitée à un ou une porte-parole de chaque type d'organisation ainsi qu'à quelques représentants des familles et des personnes utilisatrices de services. La liste de ces participants et participantes est jointe en annexe.

1.2 PRINCIPAUX COMMENTAIRES FORMULÉS

Pour les personnes représentant les régions régionales et les organismes nationaux, le bilan tracé par le Groupe d'appui reflète bien l'état d'avancement de l'implantation du Plan d'action.

Plusieurs personnes soulignent que la tenue d'un Forum réunissant chacun des milieux concernés est en soi une démonstration que le secteur de la santé mentale a franchi un pas en matière de partenariat. La participation des personnes utilisatrices de services est un résultat important de ce partenariat qui apparaît comme une condition nécessaire à la transformation des services. Désormais, leur implication à titre de partenaires revêt un caractère incontournable à tous les niveaux.

Le Groupe d'appui révèle toutefois qu'il reste encore beaucoup de travail, et ce constat a fait l'unanimité au Forum. Voici les principaux commentaires formulés au regard de chacun des thèmes soumis à la discussion.

Appropriation du pouvoir

Dans l'ensemble, les participants et participantes au Forum adhèrent au principe d'appropriation du pouvoir. Les échanges ont toutefois permis de confirmer que la définition de ce principe et les façons de l'appliquer doivent être précisées. Plusieurs personnes ont aussi souligné que l'appropriation du pouvoir appelle des changements de pratiques qui doivent être soutenus par des formations appropriées.

Santé mentale des enfants et des adolescents

Les régies régionales reconnaissent la priorité à accorder à l'organisation des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, et la nécessité de procéder par étapes compte tenu des moyens dont elles disposent. Elles acquiescent à la proposition de débiter par des services de consultation et de soutien fournis par des équipes en pédopsychiatrie aux équipes des centres jeunesse et des CLSC.

Pour ce qui concerne les développements ultérieurs du secteur de la santé mentale des jeunes, les participants et participantes au Forum réclament que soient mieux balisés les services et les modes d'organisation. Cette réflexion sur de meilleures pratiques doit inclure les difficultés de recrutement et de rétention des effectifs médicaux en pédopsychiatrie.

De plus, la planification des services médicaux et des autres services à la jeunesse doit s'effectuer dans une perspective de mise en réseau afin d'optimiser le peu de ressources dont dispose le secteur.

Cinq services requis par les adultes ayant des troubles mentaux graves

La nécessité de consolider les services de maintien dans la communauté, telle que démontrée par le Groupe d'appui, a été entérinée à l'unanimité autant dans les rencontres préparatoires qu'au Forum. Soulignant l'état de pauvreté dans lequel vivent nombre d'adultes ayant des troubles mentaux, plusieurs personnes ont réclamé des actions intersectorielles visant l'arrimage des politiques sociales. Dans cette perspective, il fut demandé d'ajouter l'intégration au travail aux mesures prioritaires proposées par le Groupe d'appui.

À l'égard des services proposés comme prioritaires, il ressort du Forum et des rencontres préparatoires les commentaires qui suivent.

Le suivi dans la communauté

Les partenaires ont confirmé la nécessité d'offrir différentes formes de suivi dans la communauté, et souligné que des clarifications conceptuelles sont encore requises pour organiser adéquatement ce type de service. Certains en ont appelé à la vigilance afin de ne pas confondre la fin et les moyens.

Les personnes utilisatrices de services ont manifesté leurs inquiétudes envers certaines formes de suivi dans la communauté, qui s'exercent sans qu'elles y consentent et ainsi contreviennent à leurs droits. Elles réclament le respect de leur volonté et font valoir que lorsque ce droit est reconnu, le suivi peut être adapté aux besoins des personnes et offert dans leur milieu de vie.

L'intervention en situation de crise

Les échanges ont permis de conclure que les urgences hospitalières ne peuvent et ne doivent pas être la seule réponse disponible aux besoins des personnes ayant un trouble mental grave et qui vivent une situation de crise. D'autres modalités d'intervention sont également nécessaires tels que l'intervention dans le milieu de vie des personnes et l'hébergement de crise. Pour arriver à offrir cette diversité, tous les participants et participantes reconnaissent qu'il faille d'abord optimiser l'action des partenaires actuellement responsables d'intervenir en situation de crise en privilégiant une mise en réseau fonctionnelle et efficace.

En complément, plusieurs régies régionales ont souligné les difficultés qu'entraîne l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi C-75), et demandent des ressources financières pour y remédier.

Les services résidentiels

Les régies régionales réclament des cibles en matière d'hébergement et de logement afin de mieux baliser les développements en cours. Plusieurs d'entre elles partagent aujourd'hui l'orientation qui consiste à mettre l'emphase sur le soutien à la personne dans son milieu de vie plutôt que sur la création de lieux d'hébergement.

Le traitement médical et les ressources médicales

Pour la majorité des personnes participantes, il est nécessaire que soient révisées rapidement les règles de planification et de gestion des effectifs

médicaux afin d'agir sur les problèmes de répartition et de rétention que rencontrent la majorité des régions.

Certains partenaires du milieu médical ont suggéré de revoir l'organisation des services médicaux sur une base régionale, en s'appuyant sur un principe de hiérarchisation des soins entre les médecins omnipraticiens et les spécialistes en psychiatrie. Les médecins omnipraticiens se sont dits favorables à intervenir davantage en santé mentale en autant que des conditions particulières soutiennent cette pratique (ex. : formation, accessibilité des psychiatres, rémunération appropriée).

Par ailleurs, aux niveaux de la planification et de la gestion des effectifs en psychiatrie, deux perspectives prévalent : celle de l'organisation des services qui préconise la hiérarchisation des services médicaux, et celle du développement de la recherche en collaboration avec le milieu universitaire qui, elle, privilégie le développement en psychiatrie de pratiques de plus en plus spécialisées. Ces façons de voir entraînent des orientations qui peuvent, dans certains cas, être en opposition sur le plan des résultats souhaités.

Nonobstant ce partage d'orientations au cours des séances de travail préparatoires, le Ministère a choisi que les échanges se poursuivent en présence de la ministre, au Forum, afin de dégager des consensus sur les mesures à privilégier pour accentuer d'ici 2002 la transformation des pratiques médicales de santé mentale. Au Forum, une volonté politique est exprimée dans le sens des propositions soumises par le Groupe d'appui et des discussions au Forum. Un engagement à atteindre les résultats escomptés est donc attendu de la part des partenaires associés à la planification et à la gestion des ressources médicales.

Le soutien aux familles et aux proches

Les participants et participantes ont confirmé sans équivoque tant les constats du Groupe d'appui que la pertinence et l'importance des actions qu'il a proposées pour soutenir davantage les familles et les proches. De fait, en l'absence d'un réseau complet de services de maintien dans la communauté, les familles et les proches se retrouvent très souvent préoccupés et impliqués dans le maintien ou la réinsertion sociale de leur proche ayant un trouble mental grave, sans obtenir pour autant tout le soutien et la reconnaissance nécessaires. Pour continuer leur contribution essentielle, les familles et les proches confirment l'urgence de compléter la mise en place des services dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, mais demandent aussi davantage de soutien de la part de leurs associations. À cet égard, la gestion des services de soutien, de répit et de dépannage par les associations constituerait un facteur de succès pour répondre adéquatement aux besoins des

familles et des proches qu'elles représentent.

Les réseaux locaux de services

Au cours des rencontres préparatoires au Forum, tous ont signifié des réserves importantes sur la manière d'organiser et de gérer des réseaux locaux de services. En conséquence, les discussions sur la mise en place de tels réseaux se sont poursuivies en présence de la ministre, au Forum.

De fait, la majorité des participantes et participants conviennent de la pertinence de mieux concerter les partenaires impliqués localement auprès des personnes ayant des troubles mentaux graves, mais divergent sur les manières de faire pour y arriver. De plus, les personnes utilisatrices de services de même que des porte-parole du milieu communautaire s'inquiètent des finalités réellement recherchées avec un tel objectif de réseaux intégrés de services.

Le Plan d'action donnait aux régies régionales la responsabilité de désigner, dans chacun des territoires locaux de leur région, une entité responsable des services aux personnes ayant des problèmes graves de santé mentale. Cette manière de procéder pour implanter les réseaux locaux de services est fortement contestée par les participantes et participants qui réclament des étapes préalables.

Pour être en mesure d'organiser le travail en réseau sur une base locale, il importe d'abord que les régies régionales prévoient des modalités de concertation qui vont permettre à un ensemble de personnes, représentant les utilisatrices et utilisateurs de services, les familles et les partenaires des réseaux public et communautaire, d'échanger sur les orientations ministérielles et les responsabilités régionales qui en découlent et d'aborder en partenariat les manières de mettre en place des réseaux locaux de services.

Les personnes utilisatrices de services insistent sur leur participation à titre de partenaire à part entière au sein de tels mécanismes de concertation.

Les porte-parole du réseau communautaire suggèrent également que la responsabilité d'offrir les services soit partagée entre les différents fournisseurs, et préconisent une distinction nette entre la coordination et la prestation dans les modalités d'intégration des services.

Les consensus dégagés au Forum, et ensuite repris par la ministre, sont les suivants.

Les réseaux locaux de services doivent s'organiser et s'implanter en tenant

compte des particularités territoriales. Un seul modèle ne peut donc être approprié à l'ensemble des territoires locaux du Québec.

Les régies régionales doivent mettre en place des modalités de concertation locale qui impliqueront au moins deux personnes utilisatrices de services, les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les familles et les proches ainsi que des personnes représentant d'autres secteurs contribuant aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves (ex. : habitation, emploi, éducation, municipalités).

Ce groupe de personnes, en collaboration avec la régie régionale, aurait le mandat d'élaborer des propositions d'intégration de services pour la population du territoire, incluant une définition des responsabilités sur le plan de la coordination et de la prestation de services, dans une perspective d'imputabilité.

La réalisation d'un tel mandat repose sur certaines conditions : le respect et l'écoute des personnes, le droit à l'information, la formation, de même qu'une ouverture à la révision des pratiques et des modes de gestion dans une perspective d'humanisation des services.

Les conditions de succès

Formation

Tous les partenaires s'entendent sur le fait que la formation est une condition indispensable à tout changement d'envergure. Il est proposé de prévoir des modalités qui permettront aux personnes compétentes actuellement à l'emploi du réseau, de mieux soutenir les changements amorcés dans l'organisation et la prestation des services. Il est en outre fortement suggéré d'associer à la formation les personnes utilisatrices de services et les familles, celles-ci possédant sans contredit une expertise qui leur est propre.

Un accent plus grand devrait également être apporté au développement des compétences. Des formations élaborées au niveau national, en collaboration avec le milieu universitaire, sont demandées.

Financement

Le financement actuel en santé mentale est jugé insuffisant à l'unanimité. Pour réussir à compléter avec succès la transformation amorcée, un financement récurrent supplémentaire serait nécessaire, et ce, tout particulièrement pour les services relevant du réseau communautaire. Certaines zones de fragilité dans ce

réseau sont préoccupantes en regard du maintien des acquis et de la capacité à poursuivre les changements de pratiques. De plus, les régies régionales déplorent l'absence de budgets de transition pour réaliser la transformation.

Les personnes participantes conviennent que les prochaines allocations budgétaires s'appuient sur un principe d'équité d'accès aux services et sur les mesures ciblées comme prioritaires. Elles auraient toutefois souhaité des engagements plus précis, particulièrement en ce qui concerne le financement global nécessaire pour compléter la transformation et le rythme d'accroissement du financement.

Thèmes ajoutés par les personnes participantes

Gestion du changement

Avec le Plan d'action, les partenaires des réseaux public et communautaire partagent une vision commune en santé mentale et ont accepté au Forum de s'engager dans un plan de travail conjoint. Une telle adhésion aux orientations et aux objectifs poursuivis constitue un acquis que l'on doit protéger. Maintenant, le défi est de poursuivre la transformation dans la cohérence et de manière solidaire ; ce qui implique d'accentuer le partenariat, dans le respect et la compréhension des mandats et des responsabilités de chacun. Des ajustements dans les manières de faire s'imposent également.

Ce souci de cohérence dans la gestion, et particulièrement dans les décisions, a été fortement souligné par les régies régionales à titre de condition essentielle pour poursuivre le travail amorcé. De plus, ces dernières disent vouloir s'engager à concrétiser les actions prioritaires proposées, mais certainement pas seules, et en autant qu'elles disposent de leviers. Certaines régies régionales réclament le choix des moyens pour atteindre les cibles visées. Cela implique entre autres une marge de manœuvre dans l'ordonnancement des actions à réaliser et l'échéancier.

Selon les représentants et représentantes du réseau communautaire, la gestion de la transformation des services de santé mentale ne peut se poursuivre sans que soit mis en place très rapidement des structures de concertation régionales dans l'ensemble des régions du Québec. Leur compréhension est à l'effet que les régies régionales privilégient actuellement des modalités de concertation diverses qui ne garantissent pas nécessairement une participation des partenaires sur une base égalitaire et encore moins celle des personnes utilisatrices de services. Plusieurs porte-parole du réseau communautaire sont d'avis que le partenariat en région doit d'abord s'inscrire dans une formule de structure de concertation régionale semblable à celle connue avec les comités tripartites lors de l'implantation de la Politique de santé mentale. De telles

structures seraient nécessaires pour concrétiser entre autres les principes de partenariat et d'appropriation du pouvoir qui sous-tendent l'ensemble des orientations ministérielles de santé mentale.

Enfin, les partenaires régionaux ont exprimé le souhait que le Groupe d'appui poursuive son mandat en accentuant son rôle de soutien.

Responsabilités - résultats

Les participants confirment la nécessité de poursuivre la transformation en ciblant des mesures et en rendant responsables les organisations mandatées pour atteindre ces cibles. Cette responsabilité doit cependant tenir compte des moyens mis à la disposition des organisations et des contraintes qui prévalent sur les actions à réaliser.

Les participants demandent ainsi que dans le plan de travail soient précisés des objectifs de résultats ou des cibles à atteindre de même que des actions permettant d'y parvenir. Les organisations responsables d'atteindre les cibles visées doivent être spécifiées, incluant les organismes nationaux.

Enfin, les régions régionales demandent un processus de suivi continu et des temps d'arrêt pour faire le point avec l'ensemble des partenaires.

2 ACCENTUER LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

2.1 MESURES PRIORITAIRES RETENUES : OBJECTIF GÉNÉRAL ET CIBLES À ATTEINDRE

Mesures prioritaires

Pour accentuer la transformation des services de santé mentale, une planification progressive sur le plan national des mesures à poursuivre d'ici 2002 s'avère nécessaire. Dans cette perspective, des priorités doivent être établies. À la lumière de l'état d'avancement du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale, des propositions du Groupe d'appui et des consensus issus du Forum sur la santé mentale, les mesures suivantes devront être accentuées d'ici 2002 et en ce sens ont été retenues en priorité par les partenaires :

- ✓ principe d'appropriation du pouvoir ;
- ✓ services aux enfants et aux jeunes avec des troubles mentaux ;
- ✓ services prioritaires pour les adultes avec des troubles mentaux graves :
 - suivi dans la communauté,
 - intervention en situation de crise,
 - services résidentiels,
 - intégration au travail,
 - soutien aux familles et aux proches,
- ✓ traitement médical et ressources médicales ;
- ✓ réseaux locaux de services ;
- ✓ formation des ressources humaines ;
- ✓ financement de la transformation.

Objectif général

L'objectif général poursuivi avec l'accentuation des mesures prioritaires est de :

Compléter la mise en place, dans chaque région du Québec, des mesures prioritaires adoptées dans le cadre du Forum sur la santé mentale, pour les personnes aux prises avec des problèmes graves de santé mentale, en privilégiant les interventions dans la communauté et en accentuant la qualité, la continuité et la coordination des services.

Cibles à atteindre

Pour chacune des mesures prioritaires, une ou des cibles à atteindre d'ici 2002 sont précisées. Ces cibles renvoient aux résultats que l'on souhaite observer lorsque sera complétée cette étape de la transformation des services de santé mentale. Les partenaires responsables devront donc rendre des comptes sur l'atteinte de ces cibles.

Principe d'appropriation du pouvoir

Assurer la participation d'au moins deux personnes utilisatrices de services aux mécanismes de concertation qui soutiennent la prise de décision en matière de planification, d'organisation, de mise en œuvre et d'évaluation des orientations ministérielles de santé mentale et d'allocation des ressources financières.

Intégrer dans les pratiques des applications du principe d'appropriation du pouvoir.

Services aux enfants et aux jeunes avec des troubles mentaux

Établir des liens fonctionnels entre les équipes spécialisées en pédopsychiatrie et prioritairement les centres jeunesse et les équipes en CLSC engagées auprès d'enfants et de jeunes ayant des troubles mentaux, et ce, conformément à des modèles de pratiques s'appuyant sur des données probantes.

Suivi dans la communauté pour les adultes avec des troubles mentaux graves

Disposer d'un plan régional d'ensemble des services de suivi dans la communauté adapté aux besoins des populations locales ayant des troubles mentaux graves. Ce plan doit distinguer les différents types de suivi selon les interventions nécessaires, l'intensité du suivi, la modalité privilégiée et le prestataire mandaté. Ces distinctions renvoient aux standards de qualité pour l'organisation et la prestation des services de suivi dans la communauté.

Intervention en situation de crise pour les adultes avec des troubles mentaux graves

Fournir aux partenaires des réseaux visés par l'intervention en situation de crise, l'accès sur une base 24/7 à un ou une intervenante ayant une expertise d'aide auprès des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et qui vivent une situation de crise.

L'intervention consiste à désamorcer la crise, à suggérer des moyens pour venir en aide à la personne et à l'orienter vers un réseau intégrant l'ensemble des services appropriés.

Rendre accessibles des ressources autres que l'urgence hospitalière pour les personnes ayant des troubles mentaux graves.

Services résidentiels pour les adultes avec des troubles mentaux graves

Atteindre un pourcentage plus élevé de personnes en logement permanent et bénéficiant d'un soutien du réseau de la santé et des services sociaux que de personnes hébergées dans des ressources relevant des établissements publics (ressources de type intermédiaire ou familial).

Intégration au travail avec des troubles mentaux graves

Soutenir les partenaires concernés et intéressés par l'intégration au travail, en collaboration avec les organisations spécifiquement responsables dans ce secteur d'activités et en s'appuyant sur les travaux du Comité de la santé mentale du Québec qui visent le développement des connaissances, la mise en réseau de l'expertise existante et la promotion d'approches intersectorielles en matière d'intégration au travail.

Soutien aux familles et aux proches d'adultes avec des troubles mentaux graves

Consolider les services de soutien, de répit et de dépannage offerts aux familles et aux proches.

Reconnaître la contribution des familles et des proches par leur participation aux mécanismes de concertation qui soutiennent la prise de décision en matière de planification, d'organisation, de mise en œuvre et d'évaluation des orientations ministérielles en santé mentale et d'allocation des budgets.

Traitement médical et ressources médicales pour les enfants, les jeunes et les adultes avec des troubles mentaux graves

Garantir aux populations locales un accès aux services médicaux de psychiatrie et de pédopsychiatrie.

Conformément à la hiérarchisation des services médicaux, selon le Conseil médical du Québec (1995) :

- *développer et valoriser le rôle de consultant des médecins spécialistes auprès des médecins de première ligne ;*
- *développer et valoriser le rôle de personne-ressource des médecins spécialistes auprès des équipes dans la communauté.*

Il importe également de développer et valoriser le rôle de partenaire des médecins de première ligne auprès des équipes dans la communauté.

Réseaux locaux de services

Mettre en place des modalités de concertation qui soutiennent la prise de décisions et qui impliquent la participation d'au moins deux personnes utilisatrices de services, des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les familles et les proches, ainsi que des partenaires d'autres secteurs contribuant aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves.

Élaborer, implanter et évaluer, en concertation, des projets de réseaux locaux de services.

Formation des ressources humaines

Diffuser à l'échelle provinciale des contenus de formation appuyant les mesures prioritaires.

Engager les ressources humaines des réseaux public et communautaire, les personnes utilisatrices de services et les familles dans des activités permettant qu'ils se communiquent et se partagent leur savoir respectif.

Financement de la transformation

Dégager et allouer des budgets de transition et de développement.

Atteindre ou maintenir la répartition des dépenses de santé mentale de 40 % pour les hospitalisations et de 60 % pour les autres services.

Augmenter les dépenses affectées aux services de base dans la communauté, incluant les services du réseau communautaire.

2.2 PLAN DE TRAVAIL : ACTIONS ET RESPONSABLES

L'envergure des changements attendus à court terme implique que les partenaires se dotent d'un plan de travail conjoint. Un tel engagement est incontournable pour réussir cette étape de la transformation. Des actions précises doivent être réalisées pour parvenir à l'atteinte des cibles visées et les organisations responsables à cet égard doivent clairement être spécifiées.

Ces partenaires mandatés ont la responsabilité des moyens pour atteindre les cibles visées. Cela implique entre autres qu'ils aient une marge de manœuvre, une flexibilité dans les modalités d'action. Celles-ci peuvent être déterminées au fur et à mesure que les conditions d'implantation sont favorables. Conséquemment, l'ordonnancement des actions à réaliser et l'échéancier peuvent varier d'une région à une autre, voir d'un territoire local à un autre.

Un ensemble d'actions à mettre de l'avant pour atteindre les cibles ont été entérinées par les partenaires lors du Forum. Elles sont présentées dans le tableau qui suit, de même que les organisations mandatées pour les réaliser. À titre indicatif, des collaborateurs sont identifiés.

Afin d'assurer un suivi adéquat et continu de ce plan de travail, incluant l'atteinte des cibles, il est nécessaire de mettre en place des mécanismes appropriés et de convenir le cas échéant d'indicateurs et de dates de suivi. Ces considérations sont abordées à la dernière section du document.

PRINCIPE D'APPROPRIATION DU POUVOIR
--

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Élaborer un guide pour promouvoir l'appropriation du pouvoir, à l'intention des personnes utilisatrices de services et des fournisseurs de soins et services. Diffusion du guide par le Ministère.	Utilisateurs de services et Ministère	Organismes nationaux, partenaires des réseaux public et communautaire, Groupe d'appui
2. Déposer au Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale un avis fondé sur le guide pour promouvoir l'appropriation du pouvoir, dans lequel sont précisées les modalités privilégiant l'actualisation du principe d'appropriation du pouvoir dans leur champ d'action respectif. Diffuser l'avis aux membres de l'organisation dans le but de guider les changements de pratiques.	Organismes nationaux	Groupe d'appui
3. S'assurer que les contenus de formation, élaborés sous la responsabilité du Ministère pour soutenir la transformation des services, couvrent des éléments se rapportant spécifiquement à l'appropriation du pouvoir par les personnes utilisatrices de services.	Ministère	Groupe d'appui
4. Élaborer un cadre de référence dans lequel sont précisés les principes directeurs et les conditions nécessaires pour assurer la participation d'au moins deux personnes utilisatrices de services aux mécanismes de concertation qui soutiennent la prise de décision en matière de planification, d'organisation, de mise en œuvre et d'évaluation des orientations ministérielles en santé mentale et d'allocation des ressources financières.	Régies régionales	Utilisateurs de services, partenaires des réseaux public et communautaire
5. Effectuer des démarches auprès du ministère de la Solidarité sociale afin d'harmoniser les politiques encadrant la participation des utilisateurs de services aux mécanismes de concertation.	Ministère	Groupe d'appui
6. Soutenir des projets visant la gestion autonome des médicaments.	Ministère	Régies régionales, utilisateurs de services, prestataires de services, Collège des médecins du Québec, pharmaciens

SERVICES AUX ENFANTS ET AUX JEUNES AVEC DES TROUBLES MENTAUX

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Mettre sur pied en priorité, par l'entremise des équipes en pédopsychiatrie, des services de consultation et de soutien destinés aux équipes des centres jeunesse et des CLSC engagées auprès d'enfants et de jeunes ayant des troubles mentaux.	Régies régionales	
2. Consolider les services de soutien et de répit-dépannage aux familles et aux proches d'enfants ou de jeunes ayant des troubles mentaux graves.	Régies régionales	
3. Déposer au Ministère une entente de collaboration spécifiant la contribution relative du réseau de services en santé mentale et celle du secteur de l'enfance et de la jeunesse. Dans le plan de travail, cette action est en rapport avec celle énumérée au point 2 de la section « Réseaux locaux de services ».	Régies régionales	Partenaires des réseaux de services en santé mentale et enfance-jeunesse
4. Préciser les pratiques à privilégier et les modèles d'organisation de services à implanter pour soutenir la planification régionale des services de santé mentale s'adressant spécifiquement aux enfants, aux jeunes et à leurs familles. Ces travaux sont en continuité avec la Stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : <i>Agissons en complices</i> et en conformité aux balises énoncées dans le Plan d'action de la transformation des services de santé mentale. Les services nécessaires en pédopsychiatrie, incluant les effectifs médicaux en pédopsychiatrie, doivent également être abordés. Enfin, des orientations spécifiques doivent porter sur la transition du système de soins et services en pédopsychiatrie vers celui de la psychiatrie adulte, pour les jeunes avec des troubles mentaux dont le suivi doit se poursuivre.	Ministère	Organismes nationaux, régies régionales, représentants des familles et des proches, Groupe d'appui, Comité de la santé mentale du Québec
5. Appliquer aux effectifs médicaux en pédopsychiatrie les actions de la section « Traitement médical et ressources médicales ».	Consulter la section	Consulter la section

**SUIVI DANS LA COMMUNAUTÉ
POUR LES ADULTES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES**

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
<p>1. Ajouter un <i>addenda</i> au Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale pour préciser davantage le suivi dans la communauté. Plus concrètement, le contenu de cet <i>addenda</i> s'attardera :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ à repositionner le suivi intensif en équipe, tel que défini dans le Plan d'action ; ▪ à détailler davantage les autres types de suivi dans la communauté ; ▪ à élaborer des critères d'organisation du suivi dans la communauté. <p>S'assurer que les orientations ministérielles en matière de suivi dans la communauté et leur application au plan régional soient en lien avec le Cadre de référence des services de soutien à domicile du Ministère.</p>	Ministère et Groupe d'appui	Partenaires en santé mentale
<p>2. Consolider en priorité l'accessibilité aux services de suivi dans la communauté.</p>	Régies régionales	Partenaires en santé mentale
<p>3. Soutenir les régies régionales dans la mise en place et l'évaluation des services de suivi dans la communauté.</p>	Ministère et Groupe d'appui	

**INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE
POUR LES ADULTES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES**

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
<p>1. Mettre en place un réseau intégré de services destinés à l'intervention en situation de crise, incluant les services offerts par les urgences hospitalières, pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. Ce réseau intégré doit assurer en tout temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la réception des demandes ; ▪ l'évaluation de la personne et de la situation ; ▪ l'aide ou le traitement approprié dans un court délai, incluant l'hébergement de crise lorsque nécessaire; ▪ l'orientation de la personne vers des services appropriés. <p>En plus des urgences hospitalières, ce réseau intégré doit offrir aux personnes utilisatrices de services différentes modalités d'intervention, en privilégiant des services offerts dans le milieu de vie de ces personnes.</p> <p>Dans le plan de travail, cette action est en rapport avec celle énumérée au point 3 de la section « Réseaux locaux de services ».</p>	Régies régionales	
<p>2. Assurer la mise en application de la Loi C-75 à l'intérieur d'un réseau intégré de services d'intervention en situation de crise, incluant l'arrimage aux services policiers stipulé à l'article 8 de cette loi.</p>	Régies régionales	
<p>3. Définir des balises d'organisation du fonctionnement des urgences hospitalières pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, en s'appuyant sur leurs besoins particuliers, tout en considérant les autres clientèles qui ont recours aux services d'urgence. Ces travaux sont en continuité avec les mesures adoptées au forum sur les urgences et la Loi C-75.</p>	Ministère, Groupe d'appui, Groupe de soutien aux urgences	Organismes nationaux, régies régionales

**SERVICES RÉSIDENTIELS
POUR LES ADULTES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES**

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Préciser des balises de développement pour l'implantation d'une gamme variée de services résidentiels, en s'appuyant sur les travaux du Comité de la santé mentale du Québec.	Ministère	Groupe d'appui, Comité de la santé mentale du Québec, partenaires en santé mentale et du secteur de l'habitation
2. Consolider en priorité des services de soutien au logement.	Régies régionales	
3. Accentuer les démarches auprès des organisations responsables du logement social afin de contribuer à une meilleure cohérence des politiques et des règlements en cause et ainsi soutenir les ententes intersectorielles qui doivent s'établir localement.	Ministère	Comité de la santé mentale du Québec, partenaires du secteur de l'habitation

**SERVICES D'INTÉGRATION AU TRAVAIL
POUR LES ADULTES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES**

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Diffuser les travaux du Comité de la santé mentale du Québec sur l'intégration au travail.	Comité de la santé mentale du Québec	Ministère
2. Consolider les services d'intégration au travail, en s'appuyant sur les travaux du Comité de la santé mentale du Québec et en collaboration avec les organisations spécifiquement responsables dans ce secteur d'activités.	Régies régionales	Comité de la santé mentale du Québec
3. Élaborer des recommandations et des propositions d'actions en matière d'intégration au travail, en se basant sur l'état d'avancement de l'implantation du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale, et en incluant les travaux du Comité de la santé mentale du Québec.	Ministère, Groupe d'appui	Comité de la santé mentale du Québec

**SOUTIEN AUX FAMILLES ET AUX PROCHES
D'ADULTES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES**

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Consolider les services de soutien aux familles et aux proches, y compris les services de répit et de dépannage, en ayant pour priorité les services destinés spécifiquement aux enfants et aux jeunes de parents présentant des troubles mentaux graves.	Régies régionales	
2. Procéder à un bilan des services actuels de répit et de dépannage. Ces services doivent concourir à l'appropriation du pouvoir des familles et des proches et être adaptés à leurs besoins.	Régies régionales	Représentants des familles et des proches, CLSC
4. Définir un volet d'intervention spécifique aux familles et aux proches dans le cadre de l'organisation du fonctionnement des urgences hospitalières. Ce volet doit confirmer une reconnaissance de la participation des familles et des proches dans le maintien ou la réinsertion sociale de la personne ayant un trouble mental grave, tout en respectant la démarche d'appropriation du pouvoir de cette dernière. Dans le plan de travail, cette action est réalisé conjointement avec celle énumérée au point 3 de la section « Intervention en situation de crise ».	Ministère, Groupe d'appui, Groupe de soutien aux urgences	Représentants des familles et des proches

**TRAITEMENT MÉDICAL ET RESSOURCES MÉDICALES
POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES ADULTES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES**

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
<p>1. En rapport avec la révision des plans d'effectifs médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ distinguer les effectifs en psychiatrie et en pédopsychiatrie ; ▪ déposer un plan régional de partage des responsabilités et de répartition des effectifs en tenant compte de la hiérarchisation des services médicaux dans un réseau intégré de services ; ▪ déposer des propositions pour améliorer la répartition des effectifs médicaux actuels en psychiatrie et en pédopsychiatrie à Montréal et sa périphérie, de même que pour Québec et sa périphérie. Des modalités pour couvrir les autres régions du Québec doivent également être définies. 	Régies régionales	Fédérations médicales, groupe de travail ministériel, Groupe d'appui
<p>2. Au moment de l'approbation des prochains plans d'effectifs médicaux, s'assurer qu'ils traduisent les orientations de la transformation des services de santé mentale.</p>	Ministère	Fédérations médicales, groupe de travail ministériel, Groupe d'appui
<p>3. Soutenir et évaluer des projets pilotes de soins partagés (psychiatres et omnipraticiens; pédopsychiatres et omnipraticiens).</p>	Ministère	Régies régionales, Groupe d'appui
<p>4. Explorer la pertinence et la faisabilité d'un programme de formation accélérée en psychiatrie et en pédopsychiatrie pour les omnipraticiens.</p>	Ministère	Partenaires concernés, Groupe d'appui
<p>5. Pour soutenir la transformation des services en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • déterminer et supporter des mesures pour garantir, aux populations locales de chacune des régions du Québec, un accès aux services de 2^e ligne en psychiatrie et en pédopsychiatrie ; • identifier et supporter des mesures pour renforcer les services médicaux de 1^{ère} ligne ; • analyser et baliser le développement de services de plus en plus spécialisés en psychiatrie et en pédopsychiatrie ; ▪ analyser et baliser les effectifs médicaux nécessaires en psychiatrie et en pédopsychiatrie. 	Ministère	Régies régionales, fédérations médicales, facultés de médecine, Groupe d'appui

RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Diffuser des paramètres pour la mise en place de réseaux locaux de services, de même que des expériences prometteuses à cet égard.	Ministère, Groupe d'appui	Partenaires en santé mentale
2. Mettre en place des modalités de concertation qui soutiennent la prise de décisions et qui impliquent la participation d'au moins deux personnes utilisatrices de services, des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les familles et les proches, ainsi que des partenaires d'autres secteurs contribuant aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves.	Régies régionales	
3. Supporter des projets de mise en réseau des services, sur une base locale, et leur évaluation. Dans le cadre de ces projets : <ul style="list-style-type: none"> • désigner une entité responsable, en tout temps, de la clientèle ; • faire une priorité de la mise en place de réseaux locaux de services pour les enfants et les jeunes avec des troubles mentaux ; • aborder prioritairement la mise en réseau des services d'intervention en situation de crise pour les adultes avec des troubles mentaux graves. 	Régies régionales	Ministère, Groupe d'appui

FORMATION DES RESSOURCES HUMAINES
--

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Élaborer un plan régional de formation des ressources humaines travaillant dans les réseaux public et communautaire. Ce plan doit prévoir une participation des utilisateurs de services dans l'élaboration et la diffusion des formations privilégiées régionalement, de même qu'une contribution des ressources humaines actuellement à l'emploi des réseaux public et communautaire, et qui ont développé une expertise auprès des personnes ayant des troubles mentaux graves.	Régies régionales	
2. Élaborer et diffuser des formations sur des thèmes jugés prioritaires par les partenaires des réseaux public et communautaire, incluant les utilisateurs de services et les familles. La mise en place de réseaux locaux de services constitue un thème prioritaire, de même que l'intervention auprès des enfants et des jeunes ayant des troubles mentaux, le suivi dans la communauté et l'intervention en situation de crise.	Ministère	Groupe d'appui
3. S'assurer que les formations ciblent des intervenants ou des équipes de plusieurs organisations responsables de s'occuper d'une population locale, dans le but de faciliter la mise en réseau des services.	Régies régionales	
4. Dans le plan de travail, voir l'action énumérée au point 3 de la section « Principe d'appropriation du pouvoir ».	Consulter la section	Consulter la section
5. Dans le plan de travail, voir l'action énumérée au point 4 de la section « Traitement médical et ressources médicales ».	Consulter la section	Consulter la section

FINANCEMENT DE LA TRANSFORMATION

ACTIONS	RESPONSABLES	À TITRE INDICATIF COLLABORATEURS
1. Allouer le financement pour supporter la transformation en s'appuyant sur les principes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • améliorer l'équité d'accès aux services en tenant compte des coûts par habitant, modulés selon des caractéristiques régionales ; • reconnaître la spécificité des besoins de la population avec des indices de besoins ; • soutenir les priorités adoptées pour accentuer l'implantation du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale. 	Ministère et régies régionales	
2. Dégager des budgets de transition et de développement.	Ministère et régies régionales	
3. Analyser et baliser les capacités de réaffectation de Montréal et de Québec.	Ministère, Groupe d'appui et régies régionales concernées	
4. Clarifier l'objectif du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale visant le transfert de certaines ressources vers la communauté.	Ministère et Groupe d'appui	

3 SUIVRE ET ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT

Une transformation des services de santé mentale de l'ampleur de celle amorcée ne peut se réaliser qu'en comptant sur l'engagement et la participation de tous à tous les niveaux. Le principal défi à relever ensemble est d'harmoniser et de concilier les actions de tous les intéressés, afin que chacun assume son rôle et ses responsabilités en partenariat. La pérennité des engagements pris par les partenaires lors du Forum au regard des orientations et des objectifs à accentuer, de même que la gestion du changement constituent des éléments clefs pour relever ce défi.

Dans la section qui suit, les acquis sur lesquels il est possible de tabler pour la suite sont repris, les mandats des principales instances concernées sont décrits, de même que les modalités de partenariat déjà prévues aux niveaux national et régional.

LES ACQUIS

Une vision claire et partagée de ce qui reste à faire

L'ensemble des partenaires (utilisateurs de services, familles, gestionnaires, médecins et intervenants des réseaux public et communautaire) ont convenu des avenues de travail à privilégier pour compléter l'implantation du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale. Les cibles à atteindre sont le résultat d'un exercice amorcé avec les organismes nationaux en novembre 1999, qui s'est poursuivi au cours de la tournée dans les régions du Québec et s'est terminé avec le Forum national. Les personnes et les organisations privilégient des approches et des façons de faire différentes, et c'est là une richesse inestimable pour le secteur de la santé mentale. En tenant compte de cette diversité de points de vue, elles ont convenu du travail à faire pour accentuer ensemble la transformation.

Une mobilisation sans précédent

Au cours de la tournée dans les régions, les membres du Groupe d'appui ont constaté l'engagement remarquable des personnes utilisatrices de services et des partenaires, peu importe leur fonction et leurs liens avec le secteur de la santé mentale. Cette implication ne s'est pas démentie tout au long du Forum et des rencontres préparatoires. Il s'agit là aussi d'un acquis précieux, et nécessaire pour la suite des travaux.

DES RESPONSABILITÉS PARTAGÉES

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

Le Ministère est responsable de l'offre de services à l'ensemble de la population du Québec, tant dans le secteur de la santé mentale que dans d'autres domaines. Cette fonction implique qu'il détermine les priorités, les objectifs, les orientations et veille à leur application et à leur évaluation. Le Ministère a également pour responsabilité de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières entre les régions et de voir au contrôle de leur utilisation, incluant les effectifs médicaux. En conformité à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il confie des mandats et des responsabilités pour la gestion et la prestation des services. Enfin, le Ministère s'assure de la présence de conditions de réalisation et suit l'évolution du changement.

En santé mentale, pour réaliser ces fonctions, l'équipe ministérielle s'est adjointe la collaboration d'un groupe d'experts-conseils, le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale. Le mandat du groupe a déjà été décrit, il est ici repris brièvement. L'équipe ministérielle peut aussi compter sur la collaboration du Comité de la santé mentale du Québec, dont le mandat n'est pas spécifique à l'implantation du Plan d'action mais y est étroitement associé.

Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale

Le Groupe d'appui est un comité consultatif du Ministère, qui fut créé pour soutenir l'implantation du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale. Le premier avis qu'il a produit portait sur l'état d'avancement de l'implantation de ce Plan et les pistes de travail à aborder en priorité pour accentuer la démarche de transformation.

Les membres du groupe poursuivent le travail entrepris et produiront des avis en rapport avec les cibles prioritaires à atteindre. De plus, le Ministère demande au Groupe d'appui de garder une vue d'ensemble sur l'évolution du changement, de signaler les situations qui ne s'inscrivent pas dans le cadre fixé par le Plan d'action, et de détecter les situations pour lesquelles les partenaires pourraient avoir besoin d'une aide particulière.

Ainsi, le mandat du Groupe d'appui se poursuit et concerne spécifiquement l'implantation du Plan d'action. Il produit principalement des avis pour le Ministère, sur des sujets relevant de l'implantation du Plan d'action. Les membres du groupe formuleront aussi, sur demande, des opinions sur des situations particulières observées dans les régions ou sur le plan provincial.

Comité de la santé mentale du Québec

Créé en 1971, le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) a comme mandat général de conseiller la ministre de la Santé et des Services sociaux sur les questions de santé mentale et de contribuer, par ses études et ses avis, aux fonctions de planification et d'évaluation dont le Ministère a la responsabilité dans le domaine de la santé mentale. Il est composé d'experts en santé mentale issus de divers milieux et nommés par décret du gouvernement du Québec. Le CSMQ est sollicité de façon particulière dans le contexte de la transformation des services en santé mentale. Trois mandats spécifiques lui ont été confiés :

- élaborer des critères de qualité pour les services dans la communauté ;
- développer des connaissances, mettre à profit l'expertise existante et promouvoir des approches intersectorielles en matière de logement ;
- développer des connaissances, mettre à profit l'expertise existante et promouvoir des approches intersectorielles en matière d'intégration au travail.

Le CSMQ a donc un mandat plus large que celui portant sur l'implantation du Plan d'action, bien qu'il y contribue, principalement par des études et des avis étayés.

Les régies régionales

Les régies régionales sont les maîtres d'œuvre des orientations et politiques ministérielles sur leur territoire. À ce titre, elles planifient, organisent, implantent, coordonnent et évaluent les services dans leur région respective. Elles allouent également les budgets de fonctionnement destinés aux établissements, accordent les subventions aux organismes communautaires et assurent le contrôle des budgets alloués et des subventions octroyés. Enfin, les régies régionales répartissent les ressources financières mises à leur disposition pour concrétiser dans leur région les orientations en matière d'organisation des services.

Conformément à ce mandat et ces responsabilités, les régies régionales ont assumé jusqu'à présent un rôle majeur dans la gestion des changements en santé mentale. Ce leadership doit se poursuivre et même s'accroître par une collaboration plus étroite avec les établissements du réseau public, les organismes communautaires, et encore plus particulièrement avec les personnes utilisatrices de services et les familles.

En effet, la mise à contribution de tous ces groupes constitue une condition incontournable pour réussir la transformation. Jusqu'à présent, leur implication est variable, rarement égalitaire et plusieurs d'entre eux ont besoin d'un appui, d'une reconnaissance officielle et de moyens appropriés pour poursuivre leur contribution dans les nombreux changements amorcés aux niveaux des

pratiques et de la prestation de services. Cela s'avère particulièrement nécessaire pour les personnes elles-mêmes, leur famille, leurs proches et les organismes issus de la communauté.

Dans ce contexte, les régies régionales doivent préciser, en collaboration avec ces partenaires, les mandats et les responsabilités de chacun en regard des cibles prioritaires adoptées au Forum et soutenir les démarches nécessaires pour les atteindre. Dans le plan de travail présenté à la section précédente et entériné au Forum, des actions relevant de la responsabilité des régies régionales sont identifiées afin de faciliter cette planification régionale.

En complément, chaque régie régionale doit proposer au Ministère une stratégie d'allocation pour le financement qu'elles ont reçu, et qui provient de l'enveloppe de huit millions de dollars octroyée en santé mentale pour l'année 2000-2001. Les propositions de répartition financière doivent supporter les priorités adoptées au Forum et, en ce sens, l'atteinte des cibles prioritaires. Tout autre répartition de ressources financières devra s'effectuer en considérant les orientations adoptées pour accentuer l'implantation du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale.

Les personnes utilisatrices de services

Les personnes qui reçoivent des services sont les premières concernées par la transformation des services de santé mentale. Elles sont des partenaires de tous les instants et leur implication doit être recherchée et soutenue à tous les niveaux. Dans son allocution de clôture du Forum, la ministre prononçait ce qui suit :

« ...ce que nous faisons à l'égard de la santé mentale doit se faire en associant les premiers concernés, ceux et celles qui vivent ces situations, en leur permettant d'occuper la place qu'ils peuvent occuper. On l'a vu aujourd'hui et cette semaine. La parole a pu être prise avec toute la spontanéité que chacun a pu y mettre, avec simplicité aussi. Je pense que les gens ont été écoutés et entendus autour de la table. Ce que je souhaite, c'est que cela continue, que cela ne se passe pas qu'ici. Dans le groupe d'appui il y a eu de la place pour les usagers, ils continueront d'y être. J'espère qu'il en ira de même partout, dans tous nos établissements, tous nos lieux de pouvoir, tous nos lieux de décision. J'espère qu'on puisse entendre ces personnes-là et qu'elles puissent participer au même titre que les autres. On a le goût, peu importe où on est, de changer le cours des choses quand on pense qu'on a le pouvoir de le faire. »

Les partenaires en santé mentale sont ainsi appelés à favoriser la participation des personnes utilisatrices de services au regard du mandat qu'ils assument, tout en offrant des conditions d'exercice adaptées à leurs capacités.

Les familles et les proches

La démonstration de l'implication des familles et des proches dans le soutien des personnes ayant des troubles mentaux graves n'est plus à faire. Leur contribution constitue sans aucun doute une condition essentielle à la réussite de la transformation. Par conséquent, les familles et les proches doivent être reconnus à juste titre comme partenaire et obtenir les moyens nécessaires pour être en mesure de maintenir leur soutien, d'une part, et d'améliorer leur qualité de vie, d'autre part. De plus, leur participation aux mécanismes de concertation qui sous-tendent les prises de décisions en matière d'organisation des services doit être assurée.

Les organismes nationaux

Au niveau national, un bon nombre d'organisations assument des rôles variés et sont engagées dans le secteur de la santé mentale. Elles ont été invitées à participer au Forum et contribueront de différentes façons, et en fonction de leurs mandats, à l'atteinte des cibles prioritaires.

Les actions dans lesquelles s'inscriront les regroupements nationaux sont établies dans le plan de travail. Tous ont une contribution à apporter; certains seront interpellés plus rapidement. Notons, à titre d'exemples, les associations médicales et le Collège des médecins du Québec, qui auront à collaborer très rapidement aux travaux portant sur la hiérarchisation des services médicaux et sur la planification d'une meilleure répartition des ressources médicales.

ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT

Les mandats sont clairs, les responsables identifiés, il faut maintenant se donner des moyens d'accompagner le changement, dans le respect des rôles et des responsabilités de chacun. Bien que les différents partenaires exercent un leadership qui leur est propre et déterminé par leur mandat, tous reconnaissent la nécessité d'un mouvement d'ensemble. Les efforts doivent être effectués en synergie, aucune organisation ne peut réussir seule un changement de l'envergure de celui à réaliser dans le secteur de la santé mentale.

Le partenariat

La mobilisation concertée des différents partenaires concernés, fondée sur les besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves, est le mode de collaboration et de décision privilégié pour mettre en œuvre les orientations adoptées en santé mentale. Ce partenariat implique des collaborations aux niveaux local, régional et gouvernemental. Il se concrétise principalement dans

l'organisation des services aux niveaux régional et local et dans l'exercice des responsabilités gouvernementales.

Les modalités de concertation entre les partenaires doivent entre autres viser :

- à maintenir le dynamisme et l'engagement dans les travaux de transformation amorcés ;
- à assurer la cohérence des actions entreprises ;
- à favoriser les échanges entre les partenaires ;
- à assurer les suivis.

Enfin, il importe d'assurer la participation d'au moins deux personnes utilisatrices de services aux mécanismes de concertation qui soutiendront la prise de décision en matière de planification, d'organisation, de mise en œuvre et d'évaluation des orientations ministérielles en santé mentale et d'allocation des ressources financières. Les familles et les proches doivent également participer, à titre de partenaire, à de tels mécanismes de concertation.

Le partenariat en région

Au niveau régional, la concertation est apparue dans plusieurs régions du Québec être un moyen approprié, efficace et fortement souhaité pour mobiliser les partenaires dans la planification, la réalisation et le suivi de la transformation. Il importe donc de créer de tels lieux de partenariat au niveau régional.

Au plan local, le partenariat doit se concrétiser dans les démarches de travail nécessaires à la mise en place de projets de réseaux locaux de services. Les modalités de concertation sont à convenir avec les partenaires locaux, incluant ceux en provenance d'autres secteurs que celui de la santé et des services sociaux.

Le partenariat Ministère - régies régionales

Des collaborations étroites et des échanges continus sont nécessaires entre le Ministère et les régies régionales afin qu'ils exercent leurs responsabilités en cohérence et optimisent leurs actions respectives. Des lieux de partenariat sont soit déjà en place, soit en voie d'implantation.

Les directions de l'organisation des services dans les régies régionales ont mis sur pied un groupe de travail chargé d'assurer le suivi des cibles prioritaires relevant de leurs responsabilités et des pistes de travail nécessaires pour les atteindre. Ce groupe travaillera en partenariat avec l'équipe ministérielle. Le Ministère participera également à la table des répondants du dossier santé mentale dans les régies régionales. D'autres mécanismes de liaison pourraient

être retenus en fonction de ce qui apparaîtra nécessaire pour soutenir, à chacun des paliers, les efforts des partenaires.

Le partenariat gouvernemental

Les cibles prioritaires adoptées en santé mentale visent un ensemble de composantes du système de santé. Par conséquent, un partenariat s'impose entre les différentes directions du Ministère. Différents travaux interpellent déjà une telle collaboration. Notons, à titre d'exemples, la démarche d'élaboration d'un cadre de référence pour les services d'aide à domicile, sous la responsabilité de la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, qui doit s'articuler de façon harmonieuse à la priorité accordée en santé mentale aux services de maintien dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves.

Un partenariat existe également dans le dossier de la planification et de la gestion des effectifs médicaux, lequel relève de la Direction générale des affaires médicales et universitaires et de la Direction générale des politiques de main-d'œuvre.

Le Services de l'enfance, de la jeunesse et de la famille à la Direction générale des services à la population sera également interpellé dans les travaux visant à préciser, en continuité avec la Stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : *Agissons en complices*, les pratiques à privilégier et les modèles d'organisation de services à implanter pour des services de santé mentale s'adressant spécifiquement aux enfants, aux jeunes et à leurs familles.

Au regard de l'intersectorialité, les actions au niveau régional s'avèreront des entreprises difficiles à réaliser et à maintenir sans le soutien du palier central. Conséquemment, le Ministère s'est engagé à réaliser des démarches auprès de divers ministères et organismes, entre autres le ministère des Affaires municipales et la Société d'habitation du Québec, le ministère de la Solidarité sociale, pour viser une meilleure harmonisation des politiques et générer des efforts dans des directions communes.

Enfin, l'équipe ministérielle en santé mentale, en collaboration avec le Groupe d'appui et le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) entend continuer à supporter des activités de mise à profit des connaissances et des expériences prometteuses. Des colloques du type de celui réalisé par le CSMQ, en partenariat avec la Société d'habitation du Québec, constituent des lieux d'échange privilégiés pour faire naître des collaborations dans des domaines particuliers. D'autres avenues doivent être explorées pour encourager au niveau national et régional, la diffusion des connaissances et la mobilisation des partenaires engagés dans cette importante transformation.

Le suivi

Le Ministère souhaite faire de la réalisation du Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale un exercice évolutif, au sein duquel des ajustements sont possibles en cours de route. La présente démarche d'appui, qui culmine sur la détermination de cibles prioritaires pour accentuer d'ici 2002 la transformation, illustre bien ce dynamisme nécessaire pour réussir à implanter des orientations ministérielles d'une aussi grande envergure. Les modalités de suivi à retenir devraient donc traduire cette intention de favoriser une gestion souple, efficace et responsable.

D'abord, un suivi national et régional des cibles prioritaires à atteindre doit être assuré. Pour y arriver, le Ministère conviendra avec les partenaires mandatés au regard de ces cibles, du plan de travail, des indicateurs et des dates de suivi. Ces temps d'arrêt formels seront utiles pour faire le point sur l'avancement du plan de travail de chacun, pour rendre compte des résultats obtenus et pour procéder aux ajustements le cas échéant.

Les partenaires mandatés sont aussi invités à souscrire au suivi de la transformation par le biais de leur participation aux différents lieux de partenariat qui se mettront en place. Au sein de ces mécanismes, les échanges et la concertation devraient favoriser le partage des expériences, soutenir les nouvelles solidarités et permettre de préciser les ajustements qui s'avèrent nécessaires pour faire évoluer les actions dans le sens des orientations ministérielles.

En complément, un suivi particulier et individuel sera possible pour soutenir les partenaires dans des actions spécifiques. Dans ce rôle, le Ministère s'adjoindra, lorsque pertinent, le Groupe d'appui à la transformation des services.

CONCLUSION

Le plan de travail proposé à court terme donne une impulsion nouvelle à la transformation en santé mentale. Les partenaires ne recommencent pas une démarche, ils sont plutôt appelés à franchir une étape en concentrant leurs efforts sur des enjeux prioritaires.

L'atteinte des cibles exigera des adaptations en cours de route. Il doit s'agir d'un processus évolutif, perméable aux résultats disponibles et aux événements survenant dans le réseau. D'ailleurs, les recommandations de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, présidée par monsieur Clair, devront rapidement être pris en compte dans un souci de cohérence avec une vision d'ensemble du réseau et afin de miser sur l'émergence d'une nouvelle conjoncture.

Un projet comme celui poursuivi en santé mentale suppose une très large adhésion. Au cours des prochains mois, l'une des tâches prioritaires consistera forcément à parfaire la mise en commun des efforts. Une gamme complète de services de qualité et variés ne peut être offerte sans l'apport constructif d'un ensemble d'acteurs. L'harmonisation des façons de faire et de voir sera certes un gage de succès pour le futur. Il y a là un important défi à relever!

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC, *Avis sur une nouvelle dynamique organisationnelle à implanter – La hiérarchisation des services médicaux*, juin 1995

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1997

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Transformation des services de santé mentale : État d'avancement du plan d'action de décembre 1998*, Québec, mars 2001

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, Québec, 1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : Agissons en complices*, Québec, 1998

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de santé mentale*, Québec, 1989

ANNEXES

ANNEXE 1

Forum sur la santé mentale

Transformation des services de santé mentale Projets régionaux novateurs

Intervention en situation de crise

□ **RÉGION DE MONTRÉAL-CENTRE**

Le service urgence psychosociale-justice (UPS-J)

- **Éviter le recours à la justice**
- **Intervention en réseau : CH, CLSC, toxicomanie, justice, organismes communautaires**

□ **RÉGION DE QUÉBEC**

Programme d'encadrement clinique et hébergement (PECH)

- **Intervenir autrement : une alternative au recours à la justice**
- **Nombreux partenaires : organismes communautaires, policiers, sécurité publique, CLSC, CH**

□ **RÉGION DE LAVAL**

Service régional de crise

- **Service téléphonique continu, hébergement, équipe multidisciplinaire**
- **Consortium de partenaires : 4 CLSC, 4 organismes communautaires**

□ **RÉGION DES LAURENTIDES**

Services intégrés de crise - suicide

- **Nombreux partenaires : CH, CLSC, hébergement, CR, policiers, organismes communautaires**

Services résidentiels

□ **RÉGION DE L'OUTAOUAIS**

Les habitations Nouveau Départ

- **Soutien au logement et soutien communautaire**
- **Nombreux partenaires : CH, Centre d'aide 24/7, Le Gîte Ami, la Maison Réalité, Office municipal d'habitation Gatineau-Hull, Coopératives de logement, Société d'habitation du Québec, réseau des propriétaires de logement**

Suivi dans la communauté

□ **RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT**

Suivi intensif dans le milieu de vie

- **Collaboration CH - CLSC**

❑ **RÉGION DE LA CÔTE-NORD**

Suivi intensif dans la communauté

- **Évaluation en cours, collaboration avec un centre de recherche universitaire**
- **Mise en commun des ressources : CLSC, Centre de santé, régie régionale, organismes communautaires**

Réseaux locaux de services

❑ **RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES**

Les équipes MRC

- **Entité locale désignée**
- **Partenaires : CH, CLSC, organismes communautaires**

❑ **RÉGION DE LA GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE**

Les équipes uniques

- **Intégration locale des services dans la communauté**
- **Partenaires : CH, CLSC, organismes communautaires**

Les services aux enfants et aux jeunes

❑ **RÉGION DE L'ESTRIE**

Services intégrés de la MRC de Coaticook

- **Nombreux partenaires : pédopsychiatres, omnipraticiens, écoles, centre jeunesse**

RÉGION DE LANAUDIÈRE

Les services de « santé mentale » à Quatre-Vents

- **Approche systémique pour aider les enfants avec des difficultés de comportement et de santé mentale**
- **Partenaires : centre jeunesse, CH, école, communauté**

□ RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE

Hôpital de jour et de soir pour adolescents, Hôpital Charles-LeMoyne

- **Traitement intensif**
- **Partenaires : CH, CLSC, centre jeunesse, commissions scolaires, médecins en cabinet privé**

Intégration au travail

□ RÉGION DE LA MAURICIE ET CENTRE DU QUÉBEC

Les services d'intégration au travail

- **Nombreux partenaires : CH, OPHQ, Emploi-Québec ministères des régions, de la solidarité sociale, de l'industrie et du commerce, CRD, communauté, régie régionale centre jeunesse**

SÉANCES DE TRAVAIL PRÉPARATOIRE AU FORUM

Rencontre 1 : Représentants des régies régionales de la santé et des services sociaux

RRSSS du Bas-Saint-Laurent (01)

RRSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)

RRSSS de Québec (03)

RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (04)

RRSSS de l'Estrie (05)

RRSSS de Montréal-Centre (06)

RRSSS de l'Outaouais (07)

RRSSS de la Côte-Nord (09)

RRSSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)

RRSSS de Chaudière-Appalaches (12)

RRSSS de Laval (13)

RRSSS de Lanaudière (14)

RRSSS des Laurentides (15)

RRSSS de la Montérégie (16)

Conférence des Régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec

Rencontre 2 : Représentants des organismes nationaux

Groupe d'experts désignation d'Institut universitaire

Collège des médecins

L'R des Centres de femmes du Québec

Fédération de la santé et des services sociaux

Office des personnes handicapées du Québec
Association des groupes d'intervention en défense de droits
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
Ordre des psychologues du Québec
Association canadienne pour la santé mentale division du Québec
Fédération des médecins omnipraticiens en psychiatrie du Québec
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)
Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)
Le curateur public du Québec
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
Groupe d'experts désignation d'Institut universitaire
Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
Comité de la santé mentale du Québec
Conseil médical du Québec
Ordre des ergothérapeutes du Québec
Fédération des infirmières et infirmiers du Québec
Conseil de la santé et du bien-être
Association des CLSC-CHSLD du Québec
Syndicat canadien de la Fonction publique (FTQ)

RENCONTRES AVEC DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES ET DES FAMILLES

- Quinze représentants des personnes utilisatrices de services
- Quatorze représentants des familles et des proches

FORUM

Association des CLSC-CHSLD du Québec

Association des groupes d'intervention en défense des droits

Association des hôpitaux du Québec (AHQ)

Association québécoise des infirmiers et infirmières en psychiatrie et en santé mentale

Association québécoise des parents et amis du malade mental (AQPAMM), Montréal

Conseil médical du Québec

Association québécoise pour la réadaptation sociale

Collège des médecins du Québec

Comité de la santé mentale

Conseil de la santé et du bien-être

Curateur public

Fédération de la santé et des services sociaux (CSN)

Fédération des infirmiers et infirmières du Québec

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFPAMM)

Fédération des travailleurs du Québec (FTQ)

Groupe d'appui

L'R des Centres de femmes du Québec

Office des personnes handicapées du Québec

Ordre des ergothérapeutes du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

Ordre des psychologues du Québec

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

Représentant des enfants et des familles

Utilisateurs de services

