

Regard sur le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. S'unir pour un mieux-être collectif*



Cet article vise à analyser le nouveau [Plan d'action interministériel en santé mentale 2021-2026. S'unir pour un mieux-être collectif \(PAISM\)](#), dévoilé en janvier 2022, sous l'éclairage de notre tournée de consultation des personnes utilisatrices de services. À l'hiver 2019-2020, des [consultations](#) avaient été faites dans cinq régions du Québec dans le but de récolter la parole des personnes utilisatrices de services en santé mentale sur trois thèmes. Cette parole a été traduite en recommandations adressées au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour son prochain Plan d'action en santé mentale. Celui-ci a été dévoilé dernièrement. Nous nous posons une question déterminante : le MSSS a-t-il écouté les personnes utilisatrices de services?

Commençons notre analyse en reprenant le contenu des discussions. Plusieurs commentaires faits par les personnes participantes étaient partagés d'une région à l'autre :

Thème	Ce que les gens en ont dit
L'impact d'un problème de santé mentale sur la vie en général	Besoin de retrouver une place en société. Isolement social : se retrouver isolé de la société malgré nous. Impacts sur les finances et sur le logement.
La médication	Le besoin d'alternatives. Avoir plus de temps pour discuter de médication avec son médecin. Besoin d'être mieux informé.
Les services	Avoir le temps de parler avec le personnel, être écouté. Meilleure communication entre les différents intervenants pour éviter, par exemple, de répéter son histoire.
La parole collective et citoyenne en santé mentale	Les revendications de ReprésentACTIONsmQ : <ul style="list-style-type: none"> • Que les projets de participation régionaux soient financés par les CISSS/CIUSSS. • Faire de la participation citoyenne une priorité. • Exercer une vigilance pour éviter que les patients-partenaires soient vus comme une alternative à une participation collective.

La première chose qui nous frappe en relisant ces points saillants, en même temps que nous découvrons le PAISM, est le décalage entre les mesures contenues dans le plan d'action et les préoccupations nommées par les personnes rencontrées. Il nous a été difficile de trouver des mesures qui répondaient aux enjeux mentionnés par les personnes. En effet, nous avons eu le sentiment qu'il fallait réconcilier deux mondes complètement différents. D'un côté, un réseau de services en santé mentale comportant différents intervenants, avec son organisation, son coût, son désir d'efficacité, son désir d'efficience, ses vœux de partenariat. De l'autre côté, des personnes qui se débrouillent tant bien que mal avec l'argent qu'on veut bien leur donner, l'attention et le temps qu'on veut bien leur donner, le logement qu'elles peuvent bien avoir la chance ou non d'avoir et surtout, le pilulier bien rempli.

Malgré les difficultés constatées pour arrimer des mesures du plan d'action avec les préoccupations exprimées par les participant·e·s à notre consultation, tentons tout de même de voir les éléments qui, dans le plan d'action, peuvent répondre aux souhaits des personnes utilisatrices de services en santé mentale.

Thème 1 : l'impact d'un problème de santé mentale sur la vie en général

Nous sommes déçus du peu de cas que l'on fait des déterminants sociaux de la santé, alors qu'ils sont si « déterminants » dans la vie des gens vivant un problème de santé mentale! En effet, lorsque nous demandions aux gens quels sont les impacts d'avoir un problème de santé mentale dans leur vie quotidienne, les commentaires qui revenaient le plus souvent concernaient la baisse du niveau de vie (revenus, logement), la baisse de l'estime de soi (besoin de retrouver sa place, se sentir diminué, vivre de l'isolement) et la stigmatisation subie. Ces réalités vécues s'expliquaient non seulement par le fait d'avoir un diagnostic en santé mentale (stigmatisation dans le milieu de la santé, masquage diagnostique, perte de sa crédibilité), mais aussi la stigmatisation liée aux conséquences de son problème en santé mentale (stigmatisation des gens en situation de pauvreté). Alors que le précédent plan d'action faisait une grande place à la primauté de la personne et à la lutte à la stigmatisation, très peu de mesures y sont consacrées dans celui-ci. Soulignons toutefois que ce plan d'action recommande que les établissements poursuivent les actions commencées dans le précédent plan. Nous verrons si cette recommandation est suivie dans les établissements.

Thème 2 : la médication

Pour ce qui est des revendications concernant la médication, rien n'est prévu à ce sujet. Selon nous, il est grand temps que l'on tienne compte de la très grande place que prend la médication dans la vie des personnes utilisatrices de services en santé mentale. Les gens méritent d'être mieux informés et d'avoir un plus grand pouvoir face à la médication. Des alternatives devraient être offertes et plus d'efforts devraient être faits en vue d'en développer de nouvelles. La médication ne doit pas être la réponse principale et/ou unique aux problèmes de santé mentale.



Thème 3 : les services en santé mentale

Concernant les services, le plan d'action est très bien pourvu. Il est annoncé de nombreuses nouvelles initiatives : les Éclaireurs, les Aires Ouvertes, l'« hospitalisation à domicile », pour n'en nommer que quelques-unes. Nous comprenons que cette multiplication de services vise à combler les nombreux besoins dans la population ainsi qu'à améliorer l'efficacité du réseau de la santé, comme le prévoit le PQPTM : le programme québécois pour les troubles mentaux.

Toutefois, ces mesures ne répondent pas tout à fait aux préoccupations des personnes que nous avons rencontrées lors de notre tournée : le besoin de temps et d'écoute avec les différents intervenants. En effet, plusieurs d'entre elles mentionnaient se sentir bousculées dans le temps alloué pendant les rendez-vous, se sentir envoyées d'un thérapeute à un autre selon l'efficacité des traitements en ayant toujours besoin de raconter leur histoire. On sentait que l'on avait peu de temps pour répondre à leurs questions. Certaines d'entre elles avaient dû développer des stratégies afin de s'assurer que l'on réponde à leurs questions. Les personnes mentionnaient avoir besoin de considération, de sentir qu'elles comptaient et c'est plus souvent qu'autrement dans le milieu communautaire que ces besoins étaient comblés.

Thème 4 : la participation citoyenne et collective en santé mentale

Finalement, saluons la reconnaissance de ReprésentACTIONsmQ et de l'importance de la participation citoyenne et collective en santé mentale, écrite en toutes lettres dans le plan d'action, sous la mesure 3.2 :



« Afin de soutenir l'expression de la parole citoyenne et collective ainsi que la transmission de savoirs expérientiels par les personnes utilisatrices de services et les proches dans la planification et l'organisation des services, le MSSS soutiendra financièrement dans toutes les régions du Québec le déploiement et le maintien d'initiatives issues de la communauté et facilitant la nomination de représentants par les pairs, dont ReprésentACTION santé mentale Québec. »

Cette mesure est assortie, pour la première fois dans un plan d'action en santé mentale, d'un investissement de 200 000\$ par année pendant cinq ans. Cette annonce est un très grand pas vers la reconnaissance de l'importance de la participation des personnes concernées dans la planification et l'organisation des services. Nous espérons que leurs voix se feront entendre de plus en plus fort. De plus, on veut que des projets de participation citoyenne et collective existent dans toutes les régions du Québec. Il y a du développement en vue!

L'autre revers de la médaille est moins reluisant. Nous sommes sceptiques en lisant l'action 7.7, qui comprend trois mesures visant à organiser des concertations : l'une pour la mise sur pied de concertations territoriales, l'autre pour la mise sur pied d'une concertation nationale et la dernière pour

la mise sur pied d'une concertation des établissements ayant une désignation universitaire en santé mentale, dépendance et itinérance. Pourtant, dans le texte qui accompagne ces mesures, il n'est jamais nommé que les personnes utilisatrices de services doivent en faire partie, alors que l'on fait mention des acteurs du communautaire. D'un côté, le ministère encourage la participation et de l'autre, il oublie de mentionner que les personnes concernées doivent faire partie des concertations nationale et territoriales.

Malgré cette omission inquiétante, nous croyons que la mesure 3.2 aura un effet bénéfique et aidera grandement les groupes de participation citoyenne à faire de la place aux personnes qui sont les premières concernées.

En guise de conclusion, nous vous laissons avec quelques mesures du Plan d'action qui se démarquent plus particulièrement et qui répondent à des préoccupations nommées par les personnes que nous rencontrons depuis des années. Nous ne désirons pas élaborer sur ces sujets, n'étant pas des spécialistes, mais vous trouverez diverses analyses provenant d'organismes comme l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) ou encore le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), si vous désirez avoir un portrait plus approfondi.

Quelques points saillants du Plan d'action en santé mentale :

- La place minime faite à des mesures concernant les déterminants sociaux de la santé.
- De l'argent neuf et récurrent pour le milieu communautaire.
- De grands investissements en général pour la santé mentale, et en particulier pour la prévention et la promotion chez les jeunes.
- Un soutien financier et de la reconnaissance pour la parole collective en santé mentale partout au Québec.
- L'absence de mention de la participation des personnes utilisatrices de services dans les concertations nationales et territoriales à mettre sur pied.
- Du soutien pour la formation et l'emploi de pairs-aidants.
- Une diminution inquiétante de la place donnée au respect des droits fondamentaux des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, ainsi qu'une perception des droits à travers le prisme des mesures exceptionnelles (loi P-38.001 et autorisations judiciaires de soins, par exemple) mais pas du respect des droits fondamentaux au sens large.
- Du soutien pour la mise en place et la consolidation d'équipes mixtes pour les interventions psychosociales et policières de proximité.

