

**Alliances conclues
entre différents types d'intervenants
en santé mentale :
Réalisation d'un plan d'action concerté**

**XIV^e Colloque de l'AQRP
8-10 octobre 2008**

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

Direction régionale de santé publique

**Claude Gagnon
Amélie Bédard
Louise Grégoire**



Plan de la présentation

- Contexte.
- Démarche de mobilisation régionale en prévention/ promotion en santé mentale.
- Mise en place du Comité consultatif.
- Théorie des coalitions.
- Conclusion.



Contexte

Changer la perception du PAR
par le passage
d'une logique verticale
à une logique horizontale



Logique verticale

Provincial PNSP 2003-2012



Régional PAR 2004-2007

Exercice de mise à jour 2008-2012



Local PAL



Consultation du PAR 2004-2007

Objectifs poursuivis par la consultation (février 2004)

- Connaître le point de vue des partenaires.
- Aller chercher leur adhésion.
- PAR = mobilisateur.



Consultation du PAR 2004-2007

Participants à l'atelier en santé mentale

- 24 représentants d'organismes communautaires.
- 14 représentants des réseaux de la santé et des milieux scolaires.



Consultation du PAR 2004-2007

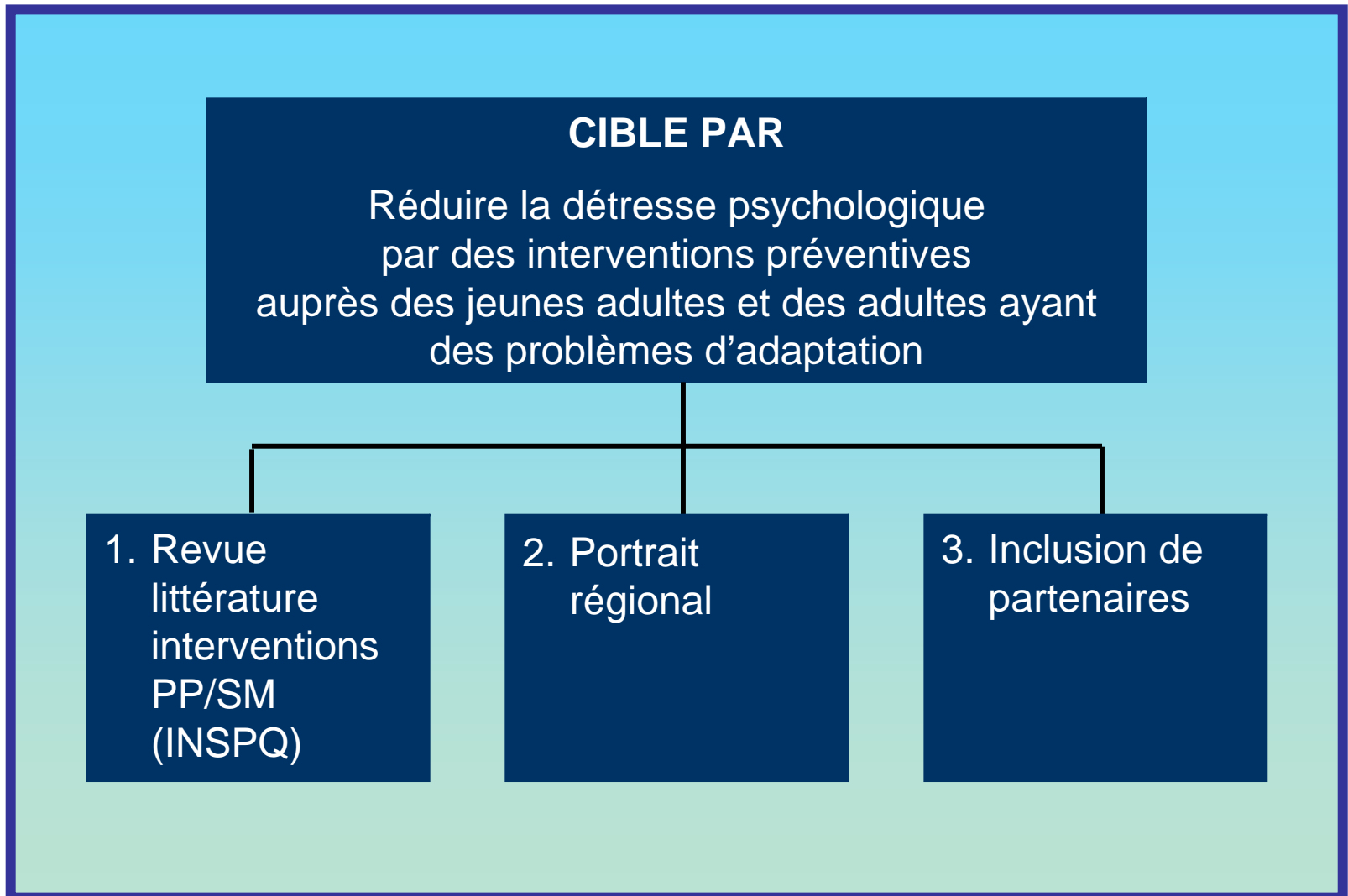
Principales critiques

- Méconnaissance et fragmentation des problèmes.
- Absence de priorités.
- Négligence de la prévention dans certains milieux (travail, scolaire).
- Peu de place accordée aux approches et aux stratégies en prévention/promotion.
- Sous-estimation de la contribution des partenaires et des ressources d'autres secteurs que celui de la santé (justice, éducation, affaires municipales, revenu, etc.).

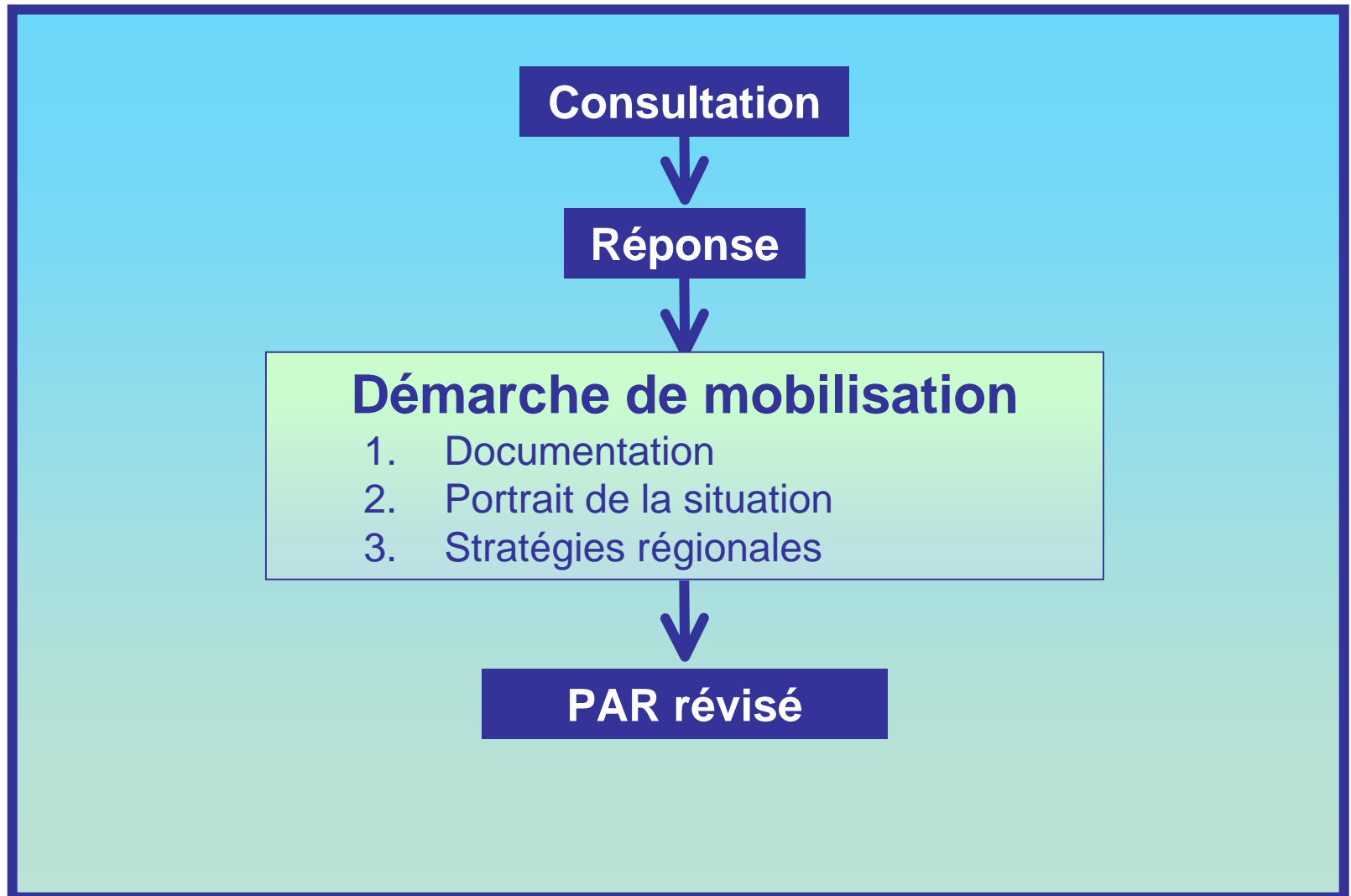
**Non pas un PAR de santé publique en santé mentale,
mais plutôt un PAR de la DSP en santé mentale!**



Consultation du PAR 2004-2007



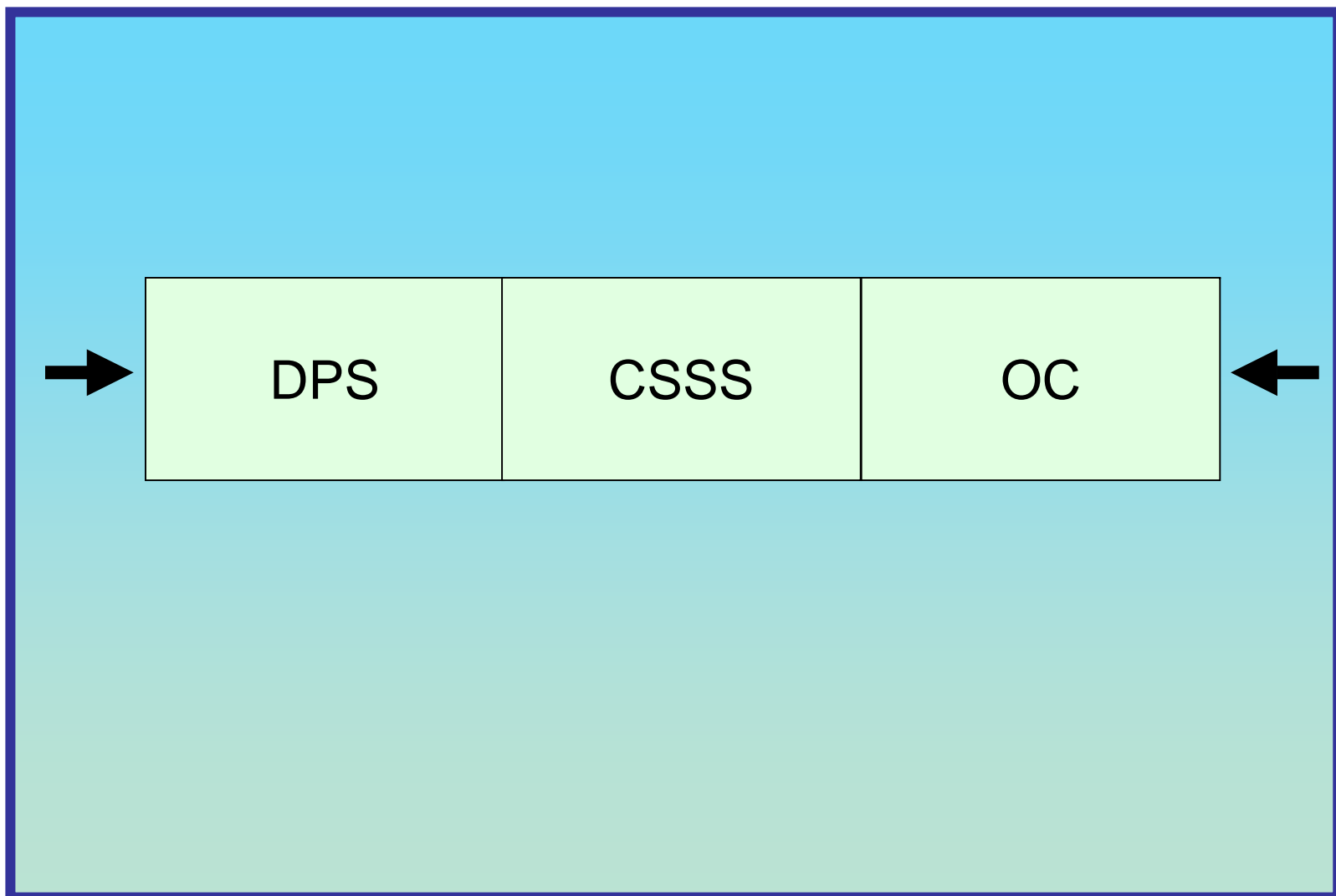
Consultation du PAR 2004-2007



Démarche de
mobilisation régionale
en prévention/promotion
en santé mentale



Logique horizontale



Démarche de mobilisation régionale

- Objectif visé.
- Mécanismes.
- Terminologie en santé mentale.
- Matériel qui a servi à alimenter la démarche.



Démarche de mobilisation régionale

Objectifs visés

- Élaborer un plan d'action régional concerté en santé mentale.
- Identifier des interventions de santé publique efficaces ou prometteuses en santé mentale.
- Auprès des jeunes adultes (15-24 ans) et des adultes (25-64 ans).



Démarche de mobilisation régionale

Mécanismes pour atteindre l'objectif visé

- **Comité d'orientation (DSP de la Capitale-Nationale).**
- **Comité consultatif (DSP et ses partenaires).**



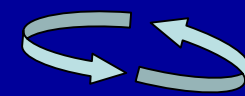
Démarche de mobilisation régionale

Défi d'un langage commun : terminologie en santé mentale

Santé mentale :

- État d'équilibre d'une personne qui se mesure par :
 - Son niveau de bien-être;
 - L'exercice de ses capacités mentales;
 - La qualité de ses relations avec son milieu.

Évolution constante



Problèmes de santé mentale :

- Notion très inclusive qui regroupe :
 - Détresse psychologique, déséquilibres temporaires/prolongés.

Trouble mental :

- Symptôme cliniquement identifiable (critères DSM-IV);
- Détérioration marquée des capacités cognitives, affectives ou relationnelles.



Démarche de mobilisation régionale

Matériel qui a servi à alimenter la démarche

1. Entretiens avec des acteurs-clés du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire.
2. Profil de l'état de santé mentale des jeunes adultes et des adultes.
3. Inventaire des interventions en prévention/ promotion en santé mentale.
4. État des connaissances.





Entretiens avec des acteurs-clés du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire

Objectifs :

- Valider notre démarche;
- Recueillir les perceptions.

Moyen retenu :

- Entrevues semi-dirigées.

Personnes consultées :

- Gestionnaires et chefs d'équipe en santé mentale des CSSS;
- Coordinateurs de regroupements en santé mentale (AGIR, APUR).



Profil de l'état de santé mentale des jeunes adultes et des adultes

Objectif :

- Décrire l'état de santé mentale de la population.

Modèle de classification incluant trois dimensions de la santé* :

1. Déterminants de la santé;
2. État de santé;
3. Conséquences des problèmes de santé.

Cinquante indicateurs ont été retenus.

*Tiré de Chevalier *et al.*, *Indicateurs sociosanitaires, Définitions et interprétations*, ICIS, 1995.





Inventaire des interventions en prévention/promotion en santé mentale

Objectif :

- Recenser l'ensemble des activités offertes par les organismes communautaires de la région.

Moyen retenu :

- Questionnaire autoadministré envoyé aux 232 organismes communautaires reconnus et financés par l'Agence de notre région.

Contenu du questionnaire :

- Définitions;
- Facteurs-clés;
- Description des programmes et des activités;
- Questions complémentaires.



État des connaissances

Revue de la littérature :

- Avis de l'INSPQ en prévention/promotion en santé mentale;
- Documents-clés.

Avis d'experts.



Perception des partenaires

Rôles attendus de la DSP de la Capitale-Nationale

- Assurer un leadership.
- Réaliser un portrait de l'état de santé mentale.
- Identifier des interventions efficaces.



Mise en place du Comité consultatif



Mise en place d'un Comité consultatif

Mandat et objectifs :

- Avoir un rôle consultatif;
- Établir des priorités pour les activités en P/P SM;
- Identifier les stratégies régionales à mettre de l'avant;
- Préciser les rôles respectifs des acteurs de la région.

Composition :

- 4 représentants des CSSS;
- 4 représentants des organismes communautaires;
- 4 représentants de la DSP de la Capitale-Nationale.



Mise en place d'un Comité consultatif

Tâches réalisées :

- Appropriation des travaux :
 - Profil;
 - Inventaire;
 - État des connaissances;
 - Avis des experts;
- Identification de thématiques prioritaires.

Principes directeurs :

- Engagement de tous les acteurs concernés.
- Préoccupation éthique.
- Utilisation optimale des données probantes.
- Démarche pragmatique :
 - Identification d'un nombre restreint de priorités (4 ou 5).



Mise en place d'un Comité consultatif

Défis :

- Établir des priorités.
- Se concerter.
- Trouver un équilibre entre « efficacité démontrée et prometteuse ».
- Tenir compte des réalités locales.
- Choisir entre :
 - Renforcer ce qui existe déjà (+ de fréquence, + d'intensité);
 - Ajouter de nouvelles actions;
 - Cesser les interventions démontrées inefficaces.



Mise en place d'un Comité consultatif

Conditions de réussite :

- Reliées au comité :
 - Présence;
 - Stabilité.
- Reliées aux attitudes :
 - Transparence;
 - Confiance mutuelle;
 - Ouverture aux compromis;
 - Accent sur les priorités;
 - Acceptation de faire des choix.



Intérêts et enjeux des participants du Comité consultatif

CSSS

- Lecture d'un glissement trop accentué vers les troubles mentaux graves.
- Donner davantage d'importance aux troubles transitoires qui occasionnent des listes d'attente.



Intérêts et enjeux des participants du Comité consultatif

Organismes communautaires

- « Chiens de garde du réseau »/rapport politique.
- Sortir de l'approche biomédicale :
 - Du diagnostic de la maladie (DSM-IV);
 - Du traitement chimique uniquement;
- Viser d'abord la « bonne santé mentale ».
- (Mais aussi) renforcer la place des usagers :
 - Éviter la vision linéaire *santé* → *maladie*;
 - ↑financement de base (logement social, aide aux proches, etc.).



Intérêts et enjeux des participants du Comité consultatif

Direction de santé publique

- Utilisation des derniers publics (imputabilité → données probantes ou interventions prometteuses).
- Même lecture que les CSSS sur glissement vers les troubles mentaux graves.
- Donc besoin d'accorder plus de place à la P/P dans les services de 1^{re} ligne.



Thématiques retenues par le Comité consultatif

1. Améliorer la qualité de vie au travail.
2. Améliorer la connaissance/reconnaissance des signes et des symptômes des états dépressifs et des troubles anxieux.
3. Prévenir l'isolement social et l'exclusion sociale.
4. Soutenir les proches aidants susceptibles d'être à risque de détresse psychologique, plus particulièrement des aidants des personnes atteintes de troubles mentaux.
5. Favoriser l'accès au logement social pour la population en général et, plus particulièrement, des aidants de personnes atteintes de troubles mentaux.



Théorie des coalitions



Théorie des coalitions

Les 8 atouts des acteurs*

- Normatif : croyance en la cause (conviction).
 - Positionnel : statut relié à un poste.
 - Actionneur de commande : moyens pour intervenir sur les moyens des autres membres.
 - Relationnel : liens et contacts personnels ou professionnels.
 - Matériel : ressources financières et matérielles.
 - Informationnel : expertise.
 - Personnel : charisme de l'acteur.
-
8. Mode d'organisation : règles du jeu influençant la situation et le comportement ainsi que les conditions dans lesquelles les coalitions évoluent.

* Lemieux, V. (1981), inspiré de Gamson, A. (1961).



Conclusion

La démarche de mobilisation des partenaires a fait en sorte que le PAR en santé mentale identifie des thématiques prioritaires partagées par un ensemble de partenaires qui avaient des intérêts différents.



Merci de votre
attention!

Questions?

