

Région Côte-Nord Un plan régional de services en santé mentale

François Prévost

Volume 13, numéro 2, novembre 1988

De l'adolescence aux adolescents

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031473ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031473ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Prévost, F. (1988). Région Côte-Nord : un plan régional de services en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 13(2), 170–171.
<https://doi.org/10.7202/031473ar>

Événements régionaux

Région Côte-Nord Responsable: François Prévost

Un plan régional de services en santé mentale

Le Comité de politique de santé mentale (rapport Harnois) recommandait, en 1987, que chacun des C.R.S.S.S. amorce et coordonne une démarche de planification régionale orientée vers la mise en place de la gamme de services requis pour chacune des régions.

Afin d'appliquer cette recommandation, le conseiller aux programmes de santé mentale du C.R.S.S.S. s'est associé à un comité consultatif d'experts afin d'élaborer un plan d'organisation des services en santé mentale pour la Côte-Nord. Ce comité se constitue de 4 représentants issus de divers établissements du réseau public: C.H., C.L.S.C., C.S.S. et Centre de santé. En juillet 1988, le comité d'experts a validé le document de base produit par le C.R.S.S.S. avant de procéder à une première consultation auprès des différents établissements et organismes du réseau.

Un défi pour la Côte-Nord

L'organisation des services en santé mentale doit respecter les caractéristiques régionales afin de répondre aux besoins de la population. Cela ne s'avère pas facile étant donné les particularités de la Côte-Nord.

En effet, le territoire à desservir s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon soit 1330 km de côtes. La population s'élève à environ 105 000 habitants et vit principalement sous le littoral du St-Laurent. Les villes de Baie-Comeau et Sept-Iles sont les deux principaux centres de services. Il ne faut pas oublier que plusieurs localités de la Basse Côte-Nord sont isolées n'ayant aucune route terrestre. Les voies aériennes et maritimes sont les deux seuls moyens de transport. L'étendue du territoire et la faible densité de population distinguent donc singulièrement la Côte-Nord.

Cadre de référence

Le cadre de référence du plan régional de services en santé mentale de la Côte-Nord s'inspire du rapport du Comité de la politique de santé mentale. La notion de santé mentale, les objectifs généraux à poursuivre, les principes balisant les actions et les orientations constituant les voies d'accès à l'actualisation des actions sont une réplique quasi exacte du rapport Harnois.

L'organisation régionale des services

Les propositions faites dans le plan régional de services en santé mentale reprennent aussi les recommandations du rapport Harnois.

La désinstitutionnalisation est le point de départ du plan régional. A ce niveau, la Côte-Nord se distingue des autres régions du fait qu'il n'y a sur son territoire aucune institution psychiatrique offrant un hébergement à long terme. Le vœu exprimé n'est donc pas de désinstitutionnaliser mais plutôt d'éviter l'institutionnalisation dans la mesure du possible. On ne rejette pas pour autant l'idée d'obtenir une unité d'hébergement réservée à une clientèle nécessitant une structure hospitalière à long terme.

Afin d'appuyer l'évitement à l'institutionnalisation, les ressources alternatives sont appelées à jouer un rôle de plus en plus important. A tel point qu'elles pourraient assumer des responsabilités semblables à celles dispensées par le réseau public.

Le support à la famille et à tout le processus de réinsertion sociale est au centre des préoccupations. On parle ici des mesures de répit pour les familles, des groupes d'entraide, du développement de ressources d'hébergement variées, de services d'urgence sociale et psychiatrique mieux concertés et de la mise sur pied des plans de services individualisés (P.S.I.) pour les individus présentant de lourds problèmes.

On réserve aussi une place à la promotion et à la prévention en santé mentale au point où des budgets sont prévus à ce titre. Des études de besoins plus précises seront toutefois nécessaires avant d'accorder un financement.

Les intervenants ne sont pas oubliés car il est prévu un budget régional réparti sur trois ans pour la formation des acteurs en santé mentale. De plus, afin de mieux connaître la réalité de certains phénomènes nord-côtiers, des budgets pour la recherche seraient accordés.

En dernier lieu, le plan régional veut renforcer les mécanismes de coordination et de concertation. On veut ainsi stimuler l'exercice d'un partenariat élargi. L'expérience d'une table de concertation multisectorielle s'inscrit dans cet objectif. Notons qu'une expérience de ce genre s'effectue actuellement dans la région de Baie-Comeau.

Plan d'action

Le plan régional de services en santé mentale a établi les clientèles autour desquels devrait se mobiliser le système de services pour les trois prochaines années :

- Les personnes aux prises avec les problèmes mentaux les plus lourds.
- Les familles dont un membre vit avec un problème mental ;
- Les jeunes de 0 à 8 ans : particulièrement ceux issus des familles désorganisées et victimes d'abus ;
- Les adolescents usagers de psychotropes ;
- Les personnes en processus de séparation ou de divorce ;
- Les personnes présentant un risque suicidaire ;

- Les femmes victimes de violence ;
- Les personnes âgées chez qui les pertes s'accumulent.

La réalisation du plan régional vise dans un premier temps à réaménager la structure de services actuelle sans que cela ne requiert l'addition du budget. La deuxième étape consiste à définir et articuler les services ou programmes en prévision de l'attribution de nouvelles ressources. La troisième étape consiste en l'implantation des nouveaux services. La dernière étape veut évaluer globalement la démarche pour en connaître les résultats.

Conclusion

Une première consultation sur le plan régional de services en santé mentale a eu lieu à la fin septembre 1988. La philosophie du plan a été reçue favorablement. La principale critique réside dans le fait qu'aucun chiffre précis n'a été avancé quant à la budgétisation. Tous s'entendaient sur la nécessité de la concertation dans la dispensation des services.

On a relevé aussi la difficulté de répondre aux besoins de la population des petites localités et dans celles qui sont isolées. L'instauration de services est d'autant plus difficile du fait du fort roulement des intervenants médicaux et psychosociaux dans ces milieux.

Le rôle des ressources alternatives a aussi soulevé un questionnement qui s'avère somme toute positif. La place et la complémentarité des différents établissements et organismes dans le plan régional restent à définir. Les mécanismes de coordination et de concertation s'avéreront nécessaires.

François Prévost