

CONSULTATION NATIONALE SUR LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010



Novembre
2010

Volet soutien aux membres de l'entourage



FFAPAMM

Fédération des familles et amis
de la personne atteinte
de maladie mentale

Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale

1990, rue Cyrille-Duquet, bureau 203

Québec (Québec) G1N 4K8

www.ffapamm.com

MISE EN CONTEXTE

Le Plan d'action en santé mentale faisait et fait toujours preuve de cohérence en appelant à la mobilisation des partenaires pour l'atteinte d'objectifs qui, convenons-le, demeurent vertueux.

La venue du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 a été accueillie avec enthousiasme par la FFAPAMM, ses associations-membres et les familles qui les composent. Cet accueil était notamment relié au fait que les orientations proposées reposaient, entre autres, sur l'amélioration de l'accès et de l'organisation des services de traitement et de soutien pour les personnes atteintes de maladie mentale et d'une façon assez explicite, reconnaissaient la place des membres de l'entourage au sein du système de

santé mentale. Par ailleurs, nous étions satisfaits des objectifs poursuivis en regard de la lutte contre la stigmatisation et des intentions rattachées au financement des services et de leur suivi.

Globalement, le Plan d'action en santé mentale faisait et fait toujours preuve de cohérence en appelant à la mobilisation des partenaires pour l'atteinte d'objectifs qui, convenons-le, demeurent vertueux. Or, cinq années se sont écoulées depuis cette analyse effectuée par le mouvement des familles. À l'échéance du plan d'action, que peut-on tirer comme conclusion mais surtout, que pouvons-nous recommander pour faire en sorte que les objectifs non atteints et particulièrement ceux concernant les membres de l'entourage le deviennent? C'est sous cet angle que nous déposons notre critique que l'on veut constructive.

Avant d'aborder spécifiquement les questions d'évaluation, nous vous recommandons pour les étapes futures d'intégrer dans vos grilles de consultation des questions permettant à l'ensemble des partenaires d'évaluer le soutien offert aux membres de l'entourage en lien avec leurs besoins à titre de **client**, ceux rattachés à leur rôle d'**accompagnateur** et enfin de **partenaire** dans l'organisation des services. Au-delà d'une cueillette de données qui pourrait s'avérer plus efficace, cette façon de faire accentuerait le message et sensibiliserait les différents intervenants à l'attention qu'ils doivent accorder aux membres de l'entourage qui accompagnent un proche atteint de maladie mentale.

GRILLE DE CONSULTATION

Recommandation #1

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour toute consultation future, intègre des questions permettant à l'ensemble des partenaires **d'évaluer le soutien offert aux membres de l'entourage en lien avec leurs besoins à titre de client, ceux rattachés à leur rôle d'accompagnateur et de partenaire dans l'organisation des services.**

1. La population en général, les utilisateurs de services et leurs proches

Participation des familles dans les structures de décision

Dans l'ensemble, les représentants des associations de familles sont invités à participer aux différentes tables de concertation. Cependant, plusieurs indiquent que malgré leur droit de parole, il est difficile de faire porter la voix des familles dans un contexte où les priorités du plan d'action concernent spécifiquement les personnes atteintes.

Il est également à noter que la plupart du temps, ce sont les personnes à la direction des associations qui siègent au sein des structures de décision, les familles étant soit sur le marché du travail, non disponibles ou insuffisamment formées pour participer à de tels exercices. Globalement, la majorité des associations semblent trouver leur contribution et leur pouvoir d'influence relativement limité.

Recommandation #2

Que les agences mettent à la disposition des associations-membres de la FFAPAMM des **budgets permettant de former adéquatement les familles** désireuses de siéger sur les tables de concertation.

Recommandation #3

Que le MSSS fasse un rappel auprès des agences de Santé et de Services sociaux et des CSSS à l'effet qu'en cohérence avec le Plan d'action en santé mentale, ils doivent s'assurer non pas seulement de la présence **d'un représentant** des familles, mais bien de son opinion. **Entendre et écouter... deux verbes plein de nuances !**

L'information et la sensibilisation en santé mentale

Bien amorcées, les campagnes de sensibilisation publiques orchestrées par le MSSS en 2007, 2008 et 2009, nous permettaient de croire que le gouvernement avait une réelle intention de s'attaquer à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination entourant les personnes atteintes de maladie mentale. Pour atteindre ces objectifs, nul ne doute qu'il fallait prévoir un plan de travail à long terme; les préjugés étant particulièrement tenaces dans le domaine de la santé mentale.

Des contraintes budgétaires gouvernementales ont rapidement mis un terme à ce projet d'envergure; à peine quelques interventions radiophoniques sont prévues pour l'année 2010-2011. Tel un feu de paille, les retombées s'avèrent donc limitées; plusieurs millions de dollars investis, non pas inutilement, mais presque... Comme le disait Albert Einstein : *il est plus difficile de désagréger un préjugé qu'un atome*. Dès lors, la cohérence et la persévérance dans le plan de travail est de mise.

Recommandation #4

Que le MSSS s'assure de la **poursuite de ses actions dans la lutte à la stigmatisation et la discrimination** entourant les personnes atteintes de maladie mentale.

Les services courants (médicaux et sociaux)

L'organisation des services est problématique en raison de ses problèmes d'accès, son manque de fluidité entre les services et notamment ses limitations de collaboration entre les groupes communautaires et le réseau public.

Selon les familles, le premier obstacle se situe à l'étape 1, soit au niveau de l'**accès aux services courants** et ce, dans la majorité des régions du Québec. Les gens n'ont souvent pas de médecin de famille et le guichet d'accès en santé mentale demeure un concept très flou pour la population, voire même pour certains intervenants. N'arrivant pas à franchir cette première étape, il n'est pas rare que la porte d'entrée vers les services de santé mentale pivote vers l'urgence, avec tous les problèmes que cette option comporte.

Par ailleurs, en lien avec l'arrimage entre les services courants et ceux de la santé mentale, nous tenons à vous souligner un problème important et répandu concernant les difficultés de contacts entre les équipes traitantes et les familles. La notion de la confidentialité est un mur infranchissable pour la majorité des membres de l'entourage. Les familles ont souvent l'impression de quémander de l'information, contrairement aux situations reliées à la santé physique où il est beaucoup plus facile d'obtenir de l'information sur son proche. En santé mentale, les familles se butent très rapidement au mur de la confidentialité.

Sauf exception, tout nous indique que les CSSS n'ont pas mis en place de mesures particulières pour améliorer l'accueil, l'information et le soutien des membres de l'entourage qui accompagnent leur proche atteint de maladie mentale dans le réseau de la santé. À cet égard, quoique les intervenants du réseau connaissent de plus en plus les associations de familles, peu d'ententes ont été conclues avec les CSSS pour diriger les membres de l'entourage rapidement vers ces organismes. La volonté de « personnes clés » au sein des CSSS demeure encore la formule la plus courante.

Or, compte tenu du roulement de personnel tant dans le réseau public que communautaire, cette formule est fragile et n'assure aucune continuité. De récentes ententes de services signées entre des associations de familles et des CSSS (Estrie et Montérégie) sont prometteuses et s'arriment avec la volonté du plan d'action.

Recommandation #5

Que le MSSS recommande aux 95 CSSS de la province de signer des **protocoles d'entente comportant la référence systématique** avec les associations-membres de la FFAPAMM afin d'assurer des services ponctuels aux familles qui accompagnent un proche atteint de maladie mentale.

Recommandation #6

En collaboration avec les agences, les CSSS et le MSSS, établir une **politique de diffusion d'information** afin de faire connaître à la population les voies d'accès aux services de santé mentale.

Recommandation #7

Que les CSSS et le MSSS rappellent aux professionnels de la santé **les nuances entre la confidentialité reliée aux propos confidentiels (patient-thérapeute) et l'information essentielle à transmettre aux membres de l'entourage**, notamment sur les comportements à adopter envers la personne atteinte et les effets secondaires de la médication.

Les services de crise

La présence de services de crise est indispensable et prioritaire. Ce type de services peut changer le parcours d'une personne en favorisant son traitement et implicitement son rétablissement.

Or, les services de crise au Québec font cruellement défaut; ils sont en nombre insuffisant et leurs services ne sont pas uniformes. Dans les situations où la famille doit composer avec une personne en décompensation, il n'est pas rare que l'on doive attendre que la situation dégénère au point de rupture avant d'intervenir. L'utilisation de la loi P-038.001, qui doit être utilisée de façon exceptionnelle, devient malheureusement dans bien des cas et au grand désarroi des familles la seule solution pour amener une personne à l'hôpital contre son gré.

À cet égard, nous profitons de l'occasion pour souligner l'existence de nombreux problèmes d'application de la loi, notamment en ce qui a trait au manque de cohésion rattaché à la magistrature, à l'intervention policière et au système de soins. Il y a urgence d'amorcer des travaux ministériels pour corriger les embûches dans ce dossier.

Recommandation #8

Que le MSSS, en collaboration avec les agences et les CSSS, s'assure de l'implantation de **services d'intervention de crise** dans tous les territoires de CSSS avec du personnel qui peut se rendre à domicile pour désamorcer la crise et soutenir la famille (24 h/7 jours).

2. Les enfants et les jeunes ayant un trouble mental

Nous avons peu d'informations sur cette clientèle. Cependant, plusieurs des membres de la FFAPAMM offrent des mesures de répit-dépannage pour la clientèle 0 à 18 ans. Ces mesures servent souvent d'échappatoire pour les familles qui ont un enfant qui compose avec un TDAH puisqu'il y a très peu de soutien offert aux familles, tant par le réseau public que communautaire.

Recommandation #9

Que le MSSS, en collaboration avec les agences, les CSSS et les partenaires communautaires, établisse les assises de la **gamme de services indispensables aux familles (volet jeunesse)** et veille à son financement.

3. Les adultes ayant un trouble mental

Évaluation et traitement

L'objectif d'évaluer les troubles mentaux dans les services de première ligne demeure louable mais difficilement applicable en raison des éléments soulignés dans les services courants : non-disponibilité et intérêt mitigé des médecins de famille, méconnaissance des guichets d'accès et un transit souvent difficile à effectuer vers les services de deuxième ligne, notamment relié aux délais d'attente pour un rendez-vous avec le psychiatre.

En ce qui a trait aux familles, elles sont peu accueillies mais fortement sollicitées quand vient le temps de la sortie de l'hôpital (urgence ou lors d'une hospitalisation) et ce, même à leur insu. Pour contrer ce phénomène, des initiatives intéressantes sont en cours, soit l'implantation de protocoles d'accueil et de sortie qui balisent l'intervention devant être faite auprès des membres de l'entourage.

Par ailleurs, il semble que les liens de confiance entre les psychiatres et les familles soient fragiles dans plusieurs situations. Lorsqu'elles sont impliquées dans le suivi, règle générale, c'est le résultat de leur insistance et de leur persévérance. Pourtant, dès le moment où elles sont présentes, elles se sentent beaucoup mieux outillées et efficaces pour soutenir leur proche. Le fait d'obtenir de l'information générale sur la maladie et sur les traitements permet aux membres de l'entourage de jouer plus efficacement leur rôle d'accompagnateur.

Il est à noter que les situations où les familles sont davantage impliquées sont rattachées aux séjours hospitaliers de longue durée. Règle générale, la considération accordée aux familles est problématique; il s'agit d'un problème majeur qui semble difficile à régler sur une base locale ou régionale.

Recommandation #10

En collaboration avec le MSSS, les CSSS, la FFAPAMM et ses associations-membres, élaboration d'un **protocole d'accueil et de sortie provincial** permettant de baliser les interventions minimales à être effectuées auprès des membres de l'entourage.

Recommandation #11

Que le MSSS lance un appel aux CSSS et aux corporations professionnelles afin de les sensibiliser à l'importance **d'impliquer les familles dans le traitement** et ce, en collaboration avec les personnes atteintes.

Le suivi intensif et le soutien d'intensité variable

Les services de suivi dans la communauté sont réclamés par les familles depuis des décennies car elles ont suppléé et suppléent encore aujourd'hui à cette carence dans le système de santé. Des initiatives intéressantes ont été mises en place dans différentes régions du Québec et à cet égard, les membres de l'entourage encouragent le déploiement de ces services. Toutefois, dans le même créneau de critiques, les familles sont souvent ignorées et peu impliquées dans les mesures de suivi.

Nous désirons attirer l'attention sur la problématique des personnes atteintes de maladie mentale qui manifestent des signes de violence et qui sont souvent laissées à elles-mêmes. Des personnes qui ont manifestement besoin de mesures de suivi mais qui refusent systématiquement les services. Ces cas, quoique peu nombreux, doivent faire l'objet d'une attention particulière car il s'agit de personnes qui se retrouvent malheureusement trop souvent dans le système judiciaire et qui de surcroît, peuvent commettre des gestes irréparables.

Recommandation #12

De concert avec le MSSS, les instances régionales et provinciales, élaboration d'un protocole provincial qui permettrait aux personnes atteintes de maladie mentale qui manifestent des **signes de violence** de systématiquement bénéficier d'un **suivi intensif, assujéti d'une cote de dangerosité**.

Les services résidentiels

L'hébergement demeure une préoccupation majeure chez les familles car moult d'entre elles doivent, faute de ressources, héberger leur proche atteint de maladie mentale. Au-delà de l'amélioration des services de soutien aux personnes qui vivent dans des logements autonomes, il faut s'assurer de leur offrir une aide financière leur permettant d'accéder à une réelle autonomie dans cette sphère de leur vie.

Par ailleurs, dans le but de faciliter le rétablissement des personnes atteintes et de respecter les familles dans leur capacité de prise en charge, il faut intensifier la création de ressources d'hébergement transitoires entre l'hôpital et la maison.

Recommandation #13

Que le MSSS amorce des discussions avec les ministères et organismes impliqués dans le programme de supplément au loyer afin de répondre positivement aux requêtes de la **Coalition pour le développement du logement social en santé mentale du Québec** (augmentation du nombre de PSL et à leurs coûts de soutien/1200 unités).

Recommandation #14

Que le MSSS s'assure de l'**implantation régionale de ressources d'hébergement transitoire** dans toutes les régions du Québec et ce, en fonction des besoins particuliers de chaque population.

4. Les personnes présentant un diagnostic de comorbidité

Au-delà de la présence de troubles mentaux, les familles sont de plus en plus confrontées à soutenir leur proche dans un contexte où il y a présence d'une problématique de toxicomanie et/ou d'alcoolisme. Ces situations sont fort préoccupantes puisqu'elles impliquent deux systèmes de soin distincts qui ne travaillent pas systématiquement en étroite collaboration.

Il s'avère essentiel d'investiguer sur l'arrimage entre les différents programmes visés et d'y impliquer les familles.

Recommandation #15

De concert avec le MSSS, que les CSSS et les partenaires régionaux impliqués dans la dispensation des services de santé mentale et toxicomanie/alcoolisme **instaurent expressément des mécanismes d'arrimage** entre les différents services.

5. Soutenir le changement

La formation et... La collaboration !

L'opérationnalisation du Plan d'action en santé mentale implique un suivi assidu mais également un soutien intensif. La formation de l'ensemble des acteurs qui proviennent des secteurs public ou communautaire s'avère une base essentielle reliée au succès de l'opération. Nous avons noté des ratées importantes à cet égard puisque nous avons été à même de constater que les connaissances des gestionnaires, des intervenants, des personnes utilisatrices et des familles concernant le Plan d'action en santé mentale étaient fort limitées.

Par ailleurs, en 2005, dans un contexte où le système était confronté à des changements importants au niveau administratif, la venue du plan d'action et de ses modalités associées aux changements de pratiques s'avérait un défi de très haute voltige. Malgré notre bon vouloir, nous avons eu fort à faire pour démontrer au réseau public notre intérêt à participer activement aux projets cliniques et à faire reconnaître notre expertise d'intervention auprès des membres de l'entourage qui accompagnent une personne atteinte de maladie mentale.

D'autre part, compte tenu du niveau de difficulté élevé relié à la mise en place d'actions essentielles aux niveaux régional et provincial, il pourrait s'avérer intéressant de réunir les acteurs provinciaux autour d'une même table afin de partager les difficultés rencontrées et trouver des solutions communes et respectueuses pour tous.

Recommandation #16

Que le MSSS profite du bilan du Plan d'action en santé mentale et des recommandations qui s'en suivront pour **intensifier les mesures de formation ou la création d'outils** essentiels au succès et ce, dans le déploiement d'activités destinées à tous les publics cibles (gestionnaires, intervenants, utilisateurs de services et membres de l'entourage).

Recommandation #17

Que le MSSS intensifie son message à l'endroit du réseau public afin de **soutenir le milieu communautaire qui tente de faire reconnaître son expertise**. L'arrimage des services implique le respect des partenaires dans des champs d'activités distincts.

Recommandation #18

Que le MSSS favorise l'implantation d'un **espace de discussion** à l'échelle provinciale favorisant l'opérationnalisation du Plan d'action en santé mentale.

La recherche

Les mandats accordés aux équipes de chercheurs n'incluaient pas une investigation de la perspective des membres de l'entourage. Il s'agit d'une vision importante qui est encore malheureusement laissée pour compte. Le plan d'action vise des objectifs principaux, mais comporte également des sous-objectifs qui se doivent d'être documentés.

Recommandation #19

Que tous les mandats de recherche accordés par le MSSS relativement au Plan d'action en santé mentale comportent **un volet permettant d'évaluer les avancées relativement aux divers éléments qui concernent les familles** soit : l'accueil, la référence, l'implication et le rapprochement avec les équipes traitantes, le partenariat et la reconnaissance des associations de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale.

La stratégie de financement

Le Plan d'action en santé mentale prévoit que 10% des argents investis en santé mentale doivent être affectés aux organismes communautaires de ce secteur. Nous devons malheureusement constater que cette intention n'est pas appliquée dans toutes les régions du Québec et que les groupes communautaires sont aux prises avec des problèmes de sous-financement chroniques.

Pour jouer pleinement leur rôle dans l'offre de services de la première ligne, il va de soi que le point d'ancrage est relié au financement qui permet le déploiement de services spécifiques par du personnel qualifié et qui assure une vie associative dynamique. Les associations-membres de la FFAPAMM sont des organismes crédibles et reconnus par la majorité des partenaires; la partie n'est cependant pas gagnée au niveau financier.

Or, nul doute que les membres de l'entourage viennent de plus en plus frapper à nos portes. L'essoufflement se fait sentir et les administrateurs qui siègent sur nos conseils d'administration se montrent de plus en plus inquiets face à la capacité de l'organisme à répondre aux demandes d'aide et ce, sans oublier les problèmes de recrutement de personnel.

Recommandation #20

Que le MSSS, de concert avec les agences de santé et de services sociaux, veille à **assurer les besoins financiers des groupes communautaires, dont les associations-membres de la FFAPAMM**, et respecte minimalement l'octroi du 10% prévu pour les organismes communautaires et ce, dans toutes les régions du Québec.

EN RÉSUMÉ

Du point de vue des familles, le Plan d'action en santé mentale demeure une plate-forme solide pour intensifier l'offre de services de santé mentale au Québec. Il faut donc que le ministre assure la continuité du projet dans une phase II. Bien que l'ensemble des principaux objectifs ne soient pas encore atteints et que de nombreux obstacles se présentent sur la route, nous pouvons tout de même constater certaines avancées, ne serait-ce que la mise en place des projets cliniques.

Par ailleurs, dans ses fondements, le Plan d'action en santé mentale tente d'amener l'ensemble des partenaires à reconnaître les besoins des membres de l'entourage à titre de client, d'accompagnateur et de partenaire dans l'organisation des services. Malgré ce fait, nous constatons que les avancées qui les concernent sont relativement faibles dans les domaines de l'accueil, de la référence et du rapprochement avec les équipes traitantes.

De toute évidence, il faut que les familles soient mieux accueillies, référées et considérées par les équipes traitantes.

L'aspect le plus positif formulé se situe au niveau de la reconnaissance des associations de familles membres de la FFAPAMM auprès de leurs partenaires. Une avenue qui permettra au fil du temps, espérons-le, d'implanter des protocoles d'entente permettant la référence systématique des familles vers les associations qui détiennent une expertise dans le domaine. Une façon de faire fort simple qui permettrait de travailler de façon préventive avec les familles et qui pourrait leur éviter une spirale de détresse.

De toute évidence, il faut que les familles soient mieux accueillies, référées et considérées par les équipes traitantes. Le proverbe dit : *les grandes douleurs sont muettes*. **Ensemble**, tentons d'entendre et d'écouter celle des membres de l'entourage qui accompagnent une personne atteinte de maladie mentale.

De petites actions bien ciblées peuvent changer le cours de la vie !

Merci de votre attention et du sérieux que vous porterez à nos recommandations.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation #1

Que le ministère de la Santé et des services sociaux, pour toute consultation future, intègre des questions permettant à l'ensemble des partenaires **d'évaluer le soutien offert aux membres de l'entourage en lien avec leurs besoins à titre de client, ceux rattachés à leur rôle d'accompagnateur et de partenaire dans l'organisation des services.**

Recommandation #2

Que les agences mettent à la disposition des associations-membres de la FFAPAMM des **budgets permettant de former adéquatement les familles** désireuses de siéger sur les tables de concertation.

Recommandation #3

Que le MSSS fasse un rappel auprès des agences de santé et de services sociaux et des CSSS à l'effet qu'en cohérence avec le plan d'action en santé mentale, ils doivent s'assurer non pas seulement de la présence **d'un représentant** des familles, mais bien de son opinion. **Entendre et écouter... deux verbes plein de nuances !**

Recommandation #4

Que le MSSS s'assure de la **poursuite de ses actions dans la lutte à la stigmatisation et la discrimination** entourant les personnes atteintes de maladie mentale.

Recommandation #5

Que le MSSS recommande aux 95 CSSS de la province de signer des **protocoles d'entente comportant la référence systématique** avec les associations-membres de la FFAPAMM afin d'assurer des services ponctuels aux familles qui accompagnent un proche atteint de maladie mentale.

Recommandation #6

En collaboration avec les agences, les CSSS et le MSSS, établir une **politique de diffusion d'information** afin de faire connaître à la population les voies d'accès aux services de santé mentale.

Recommandation #7

Que les CSSS et le MSSS rappellent aux professionnels de la santé **les nuances entre la confidentialité reliée aux propos confidentiels (patient-thérapeute) et l'information essentielle à transmettre aux membres de l'entourage**, notamment sur les comportements à adopter envers la personne atteinte et les effets secondaires de la médication.

Recommandation #8

Que le MSSS, en collaboration avec les agences et les CSSS, s'assure de l'implantation de **services d'intervention de crise** dans tous les territoires de CSSS avec du personnel qui peut se rendre à domicile pour désamorcer la crise et soutenir la famille (24 h/7 jours).

Recommandation #9

Que le MSSS, en collaboration avec les agences, les CSSS et les partenaires communautaires, établisse les assises de la **gamme de services indispensables aux familles (volet jeunesse)** et veille à son financement.

Recommandation #10

En collaboration avec le MSSS, les CSSS, la FFAPAMM et ses associations-membres, élaboration d'un **protocole d'accueil et de sortie provincial** permettant de baliser les interventions minimales à être effectuées auprès des membres de l'entourage.

Recommandation #11

Que le MSSS lance un appel aux CSSS et aux corporations professionnelles afin de les sensibiliser à l'importance **d'impliquer les familles dans le traitement** et ce, en collaboration avec les personnes atteintes.

Recommandation #12

De concert avec le MSSS, les instances régionales et provinciales, élaboration d'un protocole provincial qui permettrait aux personnes atteintes de maladie mentale qui manifestent des **signes de violence** de systématiquement bénéficier d'**un suivi intensif, assujéti d'une cote de dangerosité**.

Recommandation #13

Que le MSSS amorce des discussions avec les ministères et organismes impliqués dans le programme de supplément au loyer afin de répondre positivement aux requêtes de la **Coalition pour le développement du logement social en santé mentale du Québec** (augmentation du nombre de PSL et à leurs coûts de soutien/1200 unités).

Recommandation #14

Que le MSSS s'assure de l'**implantation régionale de ressources d'hébergement transitoire** dans toutes les régions du Québec et ce, en fonction des besoins particuliers de chaque population.

Recommandation #15

De concert avec le MSSS, que les CSSS et les partenaires régionaux impliqués dans la dispensation des services de santé mentale et toxicomanie/alcoolisme **instaurent expressément des mécanismes d'arrimage** entre les différents services.

Recommandation #16

Que le MSSS profite du bilan du Plan d'action en santé mentale et des recommandations qui s'en suivront pour **intensifier les mesures de formation ou la création d'outils** essentiels au succès et ce, dans le déploiement d'activités destinées à tous les publics cibles (gestionnaires, intervenants, utilisateurs de services et membres de l'entourage).

Recommandation #17

Que le MSSS intensifie son message à l'endroit du réseau public afin **de soutenir le milieu communautaire qui tente de faire reconnaître son expertise**. L'arrimage des services implique le respect des partenaires dans des champs d'activités distincts.

Recommandation #18

Que le MSSS favorise l'implantation d'un espace de discussion à l'échelle provinciale favorisant l'opérationnalisation du Plan d'action en santé mentale.

Recommandation #19

Que tous les mandats de recherche accordés par le MSSS relativement au Plan d'action en santé mentale comportent **un volet permettant d'évaluer les avancées relativement aux divers éléments qui concernent les familles** soit : l'accueil, la référence, l'implication et le rapprochement avec les équipes traitantes, le partenariat et la reconnaissance des associations de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale.

Recommandation #20

Que le MSSS, de concert avec les agences de santé et de services sociaux, veille à assurer les besoins financiers des groupes communautaires, dont les associations-membres de la FFAPAMM, et respecte minimalement l'octroi du 10% prévu pour les organismes communautaires et ce, dans toutes les régions du Québec.