

participation citoyenne  
appropriation du pouvoir  
promotion et respect des droits  
entraide

# Réflexions et recommandations

---

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2012-2017

LA FORCE DU RESPECT DES DROITS

*Présentées à la Direction de la santé mentale  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
30 janvier 2012*



*Association des groupes  
d'intervention en défense des droits  
en santé mentale du Québec*

*4837, rue Boyer, bureau 210  
Montréal (Québec) H2J 3E6*

*Téléphone : 514 523-3443 1 866 523-3443  
Télécopieur : 514 523-0797  
Courriel : [info@agidd.org](mailto:info@agidd.org)  
Site web : [www.agidd.org](http://www.agidd.org)  
Forum : [www.agidd-smq.forumactif.com](http://www.agidd-smq.forumactif.com)*

*Réflexions et recommandations  
Plan d'action en santé mentale 2012-2017 : La force du respect des droits*

*30 janvier 2012*

## Table des matières

---

<i>Introduction</i> .....	<i>03</i>
<i>Participation citoyenne</i> .....	<i>04</i>
<i>L'appropriation du pouvoir</i> .....	<i>06</i>
<i>La promotion et le respect des droits</i> .....	<i>08</i>
<i>La médication</i> .....	<i>08</i>
<i>La garde en établissement</i> .....	<i>10</i>
<i>Les mesures de contrôle</i> .....	<i>11</i>
<i>La sectorisation</i> .....	<i>12</i>
<i>L'entraide</i> .....	<i>13</i>
<i>Conclusion</i> .....	<i>15</i>
<i>L'AGIDD-SMQ</i> .....	<i>16</i>
<i>Recommandations</i> .....	<i>17</i>

# Introduction

---

Par la présente, nous soumettons au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) nos réflexions et recommandations pour le plan d'action en santé mentale 2012-2017.

Ce document se veut un plaidoyer pour un plan d'action ayant pour pierre d'assise la **participation citoyenne** des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, **l'appropriation du pouvoir**, la **promotion** et le **respect des droits** ainsi que **l'entraide**, tous des concepts qui doivent reprendre une place prépondérante dans le domaine de la santé mentale pour le MSSS.

Nous estimons que ces éléments fondamentaux doivent faire l'objet d'un engagement soutenu de la part du MSSS et, conséquemment, figurer noir sur blanc dans l'objectif général du plan d'action et se traduire en grands principes directeurs.

En d'autres termes, le plan d'action en santé mentale 2012-2017 doit s'inscrire dans la continuité de la *Politique de santé mentale* (1989) en s'appuyant sur le concept de la primauté de la personne.

*Assurer la primauté de la personne implique le respect de sa personnalité, de sa façon de vivre, de ses différences et des liens qu'elle entretient avec son environnement. C'est également miser sur ses capacités, tenir compte de son point de vue, favoriser sa participation et celle de ses proches. Cette orientation suppose enfin sa participation dans les décisions qui la concernent, la prise en considération de l'ensemble de ses besoins et de sa condition bio-psycho-sociale ainsi que le respect de ses droits.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de santé mentale*, Québec, 1989, p. 23.

# Participation citoyenne

---

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* a réaffirmé l'importance de la participation des personnes utilisatrices dans l'organisation et la planification des services. Il visait plus précisément à «favoriser la participation des personnes utilisatrices de services dans les structures de décision», le tout en continuité avec la *Politique de santé mentale* (1989).

Afin de contribuer à concrétiser cet objectif, l'AGIDD-SMQ, inspirée largement d'une expérience probante menée par le groupe régional de promotion et de défense des droits Pro-Def Estrie, a proposé au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un *Cadre de partenariat pour la mise en place de Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale*. Depuis 2006, ce *Cadre de partenariat*, est subventionné par le MSSS.

Ce projet a permis la mise en place, dans sept régions du Québec, d'un modèle novateur et démocratique de participation citoyenne. Ce modèle est celui des *Rencontres régionales*.

Comme son nom l'indique, il s'agit de rencontres tenues de manière régulière où des personnes utilisatrices échangent sur les sujets qui les préoccupent et qu'elles ont choisis au préalable. Ces personnes élisent, parmi leurs pairs, des délégués qui portent dans les lieux de décision du système de santé non pas leurs opinions personnelles, mais bien des prises de position collective. Dans leurs fonctions, les délégués sont soutenus régionalement par un organisme communautaire, et par une formation offerte par l'AGIDD-SMQ.

Les principes qui sous-tendent les *Rencontres régionales* sont la solidarité, la citoyenneté, la démocratie ainsi que la notion d'utilisateur expert. De par sa formule distinctive, ces *Rencontres* offrent aux personnes qui le désirent l'opportunité de mettre leurs expériences au profit de l'ensemble des personnes utilisatrices de leur territoire. En apportant leurs propositions et leurs idées de solution concernant un système qu'elles connaissent de l'intérieur, les personnes façonnent les services qu'elles reçoivent. Elles contribuent ainsi à améliorer la qualité des services et à influencer de manière positive le Réseau de la santé et des services sociaux.

De nombreux impacts positifs ont été constatés pour les personnes utilisatrices qui participent aux *Rencontres régionales* ainsi que sur les décideurs qui les rencontrent.

Pour les personnes utilisatrices, les impacts résident dans leur sentiment d'appartenance, de fierté, de solidarité, dans la découverte du pouvoir qu'elles peuvent exercer sur les décisions qui les concernent. S'ajoutent, bien sûr, le sentiment d'être utile, de participer et d'exercer leur citoyenneté ainsi qu'une meilleure compréhension des enjeux en santé mentale, y compris ceux liés aux droits.

Selon les décideurs du Réseau de la santé et des services sociaux, les *Rencontres régionales* favorisent la communication, en ce sens que des liens sont faits entre les préoccupations des administrateurs, des intervenants, des médecins, des personnes utilisatrices, etc. Par ailleurs, les *Rencontres régionales* permettent d'ajuster certains projets en fonction des commentaires reçus en plus de favoriser l'analyse des services offerts à la lumière de l'expérience des personnes utilisatrices. Les *Rencontres régionales* peuvent aussi être une tribune pour les décideurs qui souhaitent être entendus.

Considérant tous ces gains, il va sans dire que l'AGIDD-SMQ recommande que le plan d'action 2012-2017 ait, à titre de premier principe directeur, la participation active des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale aux exercices de planification, d'organisation et d'évaluation de santé mentale.

Cette recommandation a été formulée dès décembre 2009 lors d'une rencontre nationale des personnes impliquées et intéressées par le *Cadre de partenariat*, organisée par l'AGIDD-SMQ. Pas moins de 40 personnes, issues de dix régions sociosanitaires, y participaient. Deux de leurs recommandations s'inscrivent dans la continuité du plan 2005-2010; trois contiennent des bonifications. Ainsi, il est recommandé au MSSS :

***Que le prochain plan d'action reconnaisse à nouveau le rôle et l'expertise des personnes;***

***Que le prochain plan d'action réitère la participation active des personnes dans les exercices de planification, d'organisation et d'évaluation des services, ainsi que dans toutes les activités qui les concernent;***

***Que la participation des personnes vivant un problème de santé mentale soit toujours dissociée de celle des proches;***

***Que la qualité des services soit évaluée à partir du point de vue et de l'expertise des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale;***

***Que la mise en place d'un mécanisme démocratique de représentation des personnes utilisatrices dans chaque région du Québec devienne une cible à atteindre clairement identifiée dans le prochain plan d'action, cible assortie d'un budget spécifique suffisant et récurrent qui tienne compte des aspects populationnel et territorial.***

---

En terminant, rappelons que le fondement des *Rencontres régionales* demeure l'appropriation du pouvoir. Plus précisément, ces *Rencontres* permettent un passage de l'appropriation du pouvoir individuel à l'appropriation du pouvoir collectif, ce dernier reposant principalement sur la possibilité d'exercer une influence dans les lieux de décision.

# L'appropriation du pouvoir

---

En 1998, le MSSS publiait son *Plan d'action pour la transformation des services de services de santé mentale* lequel avait pour principe général l'appropriation du pouvoir.

***Pour la personne dont l'estime de soi, l'emprise sur sa situation de vie, l'espoir et la capacité d'interaction ont été amoindris pendant des périodes plus ou moins longues, il est primordial de lui redonner un sentiment de maîtrise sur sa vie. Cette réappropriation du pouvoir se traduit par l'exercice d'un choix libre et éclairé au moment de prendre des décisions à des étapes cruciales de sa vie. L'application de ce principe amène les intervenants et les intervenantes à respecter la personne, à l'informer, à lui offrir des recours adaptés à sa situation et, enfin, à miser sur son potentiel. Pour respecter son libre arbitre, il peut s'avérer nécessaire de lui offrir des choix thérapeutiques répondant à ses besoins.***

***L'appropriation du pouvoir comme démarche collective se traduit par la participation de la personne à la vie associative, telle qu'elle s'est développée dans les organismes communautaires en santé mentale. L'usager ou l'usagère sont consultés sur les modalités d'organisation des services de santé mentale, que ce soit en établissement ou en milieu communautaire. La défense des droits des usagers et des usagères constitue d'ailleurs un des fondements de cette démarche collective d'appropriation du pouvoir.<sup>2</sup>***

---

Le principe général de l'appropriation du pouvoir comme démarche individuelle et collective sous-tendait l'ensemble des objectifs et des mesures du plan d'action de 1998.

En ce sens, il n'était pas étonnant que le MSSS fasse du pouvoir d'agir (appropriation du pouvoir ou *empowerment*) le premier principe directeur du plan d'action 2005-2010 :

***Le pouvoir d'agir : Le Plan d'action en santé mentale 2005-2012 reconnaît la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe.<sup>3</sup>***

---

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, Québec, 1998, p. 47.

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Québec, 2005, p. 12.

Malheureusement, cette citation demeure la seule description du concept d'appropriation du pouvoir contenu dans le plan d'action 2005-2010 ce qui s'avère réducteur.

En effet, l'appropriation du pouvoir fait référence au processus par lequel une personne retrouve son autonomie et acquiert une plus grande maîtrise de sa vie. Le processus d'appropriation du pouvoir s'enclenche bien souvent par une prise de conscience, celle qu'il est possible d'avoir un plus grand contrôle sur ce qui est important pour soi (la personne conscientise qu'elle peut «agir» et qu'elle n'a pas seulement à «subir»).

L'appropriation du pouvoir est à l'opposé de la prise en charge de la personne. Elle favorise l'autonomie et permet d'augmenter l'estime de soi, de réduire l'isolement. De par son essence même, la démarche d'appropriation du pouvoir est source d'espoir et offre aux personnes la motivation nécessaire pour rechercher des solutions à leurs problèmes, leur permettant ainsi d'obtenir un meilleur contrôle sur leur vie au quotidien.

Le fait de devenir autonome ne signifie pas devoir régler seul ses problèmes. Utiliser des ressources existantes (personnelles, communautaires, publiques, privées), c'est aussi faire preuve d'autonomie<sup>4</sup>.

Les quatre composantes essentielles à l'appropriation du pouvoir sont la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique tandis que les quatre éléments de l'appropriation du pouvoir individuel et collectif dans une démarche d'amélioration de la santé mentale sont de:

***Pouvoir choisir : avoir la possibilité d'exercer des choix libres et éclairés.***

***Pouvoir participer activement aux décisions qui ont un impact sur sa vie.***

***Pouvoir actualiser son potentiel personnel, professionnel et social.***

***Pouvoir connaître, comprendre, exercer et défendre ses droits.***<sup>5</sup>

---

Considérant cette définition, nous pensons que le plan d'action en santé mentale 2012-2017 doit redonner au concept qu'est l'appropriation du pouvoir ses lettres de noblesse.

L'appropriation du pouvoir doit être un principe directeur valorisant les éléments ci-haut mentionnés. Afin que l'on sente un engagement réel de la part du MSSS, ce principe doit être transversal et s'insérer dans toutes les orientations du plan d'action.

---

<sup>4</sup> AGIDD-SMQ, *Être délégué régional, c'est quoi?*, Cahier du formateur, annexe 3, mars 2008.

<sup>5</sup> BLAIS, Denise M. et autres, *Paroles et parcours d'un pouvoir fou : Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale*, Montréal, 2004, 48 p.

# La promotion et le respect des droits

---

Si la promotion et le respect des droits en santé mentale faisaient partie intégrante de la *Politique de santé mentale* et du *Plan d'action pour la transformation des services en santé mentale*, il en était autrement dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. Ce dernier reconnaissait la place de la promotion et de la défense des droits dans la gamme de services (en annexe), mais n'en faisait pas un concept-clé et transversal.

Pourtant, les enjeux sont majeurs, car le respect des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est loin d'être acquis. Le MSSS doit réitérer l'importance de maintenir une culture des droits dans le système de santé et de services sociaux. Le prochain plan d'action doit être une courroie de transmission en ce sens; nous recommandons que la question des droits soit élevée au rang de principe directeur et qu'une section du plan d'action y soit consacrée.

Cette section doit traduire les enjeux actuels de la promotion et de la défense des droits autour, notamment<sup>6</sup>, des thèmes que sont la médication, le consentement aux soins, le droit à l'information, la garde en établissement, les mesures de contrôle et la sectorisation, le tout considérant que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001) relèvent du MSSS.

## ***La médication***

À nos yeux, le plan d'action en santé mentale 2012-2017 ne doit pas faire abstraction, comme son prédécesseur, de la question des médicaments de l'âme (psychotropes) parce qu'elle est au cœur de la pratique psychiatrique et au cœur des préoccupations des personnes qui en consomment. La pilule est perçue aujourd'hui comme la panacée aux problèmes de santé mentale et les psychotropes sont de plus en plus prescrits comme la seule réponse à la souffrance.

Dans les faits, les personnes utilisatrices de services en santé mentale rapportent que les médicaments de l'âme ne diminuent pas toujours les symptômes qu'ils sont censés traiter, qu'ils ont de nombreux effets indésirables (vertiges, maux de tête, confusion, douleurs abdominales, vomissement, sécheresse de la bouche, diminution de l'appétit sexuel, prise ou perte de poids, tremblements, manque de coordination physique, grande fatigue, insomnie, cauchemars, etc.) lesquels occasionnent la prise d'autres médicaments, qui à leur tour génèrent de nouveaux effets secondaires pénibles, et ainsi de suite.

---

<sup>6</sup> D'autres enjeux sont préoccupants, tels que le logement, l'employabilité et les études. Ce document présente les enjeux majeurs, en lien avec l'expérience sur le terrain des membres de l'Association.



***Dans les récits des utilisateurs, les effets secondaires constituent un des aspects les plus négatifs de la prise de médicaments. Ces derniers provoquent une grande anxiété et des difficultés importantes dans la vie quotidienne et le rapport aux autres.***

***Les effets secondaires visibles et stigmatisants de certains psychotropes rendent difficile l'intégration sociale : comme le manque de concentration, la rigidité de l'expression du visage ou les mouvements involontaires. Ces signes marquent la personne d'un sceau d'étrangeté et conduisent souvent à son exclusion.***<sup>7</sup>

---

Qui plus est, les personnes utilisatrices de services de santé mentale déplorent le manque d'information sur la médication (bienfaits, effets indésirables, alternatives) qu'elles consomment et sur leurs droits à l'égard de la médication. Cela contrevient au droit au consentement aux soins et au droit à l'information.

Enfin, la pratique des membres de l'AGIDD-SMQ démontre que très souvent, l'expertise médicale écrase celle, jugée peu crédible, de la personne, au détriment du respect de ses droits et de ses décisions.

Pourtant, les personnes utilisatrices sont les mieux placées pour discuter des effets de la médication dans leur vie; elles désirent partager leurs craintes, leur appréciation, leurs désirs, leurs points de vue sur le traitement qu'on leur propose, sans être perçues comme étant réfractaires, peu collaboratrices, difficiles, ou inaptes. Cet espace de dialogue doit servir à considérer la personne dans son ensemble, non pas comme un diagnostic<sup>8</sup>.

***Les progrès scientifiques des dernières années ont entraîné une spécialisation de la psychiatrie vers le diagnostic et le traitement pharmacologique. (...) le rôle de la psychiatrie est beaucoup plus large que le diagnostic. La santé mentale est sans doute le domaine où l'environnement du patient est le plus important. On sait que le revenu, le logement, le réseau social, la famille, le travail et les loisirs sont des facteurs cruciaux.***<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> RODRIGUEZ, Lourdes, et autres. *Limites du rôle de la médication psychiatrique dans le processus de réhabilitation du point de vue des usagers*, Équilibre (ACSM-Montréal), Volume 1, Numéro 1, Hiver 2006, p. 23.

<sup>8</sup> PROVENCHER, Doris et Annie Rainville, *Mythes en droit de la santé mentale : enjeux sociaux et juridiques*, dans *La protection des personnes vulnérables*, Service de la formation continue du Barreau du Québec, 2010, Volume 315, p. 149-151,

<sup>9</sup> BLANCHET, Luc (entrevue), propos recueillis par Pascale Millot. *L'affaire de tous*, Québec Science, numéro spécial, mars 2007, p. 15.

## ***La garde en établissement***

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* permet de détenir une personne dans un établissement de santé et la priver exceptionnellement de sa liberté, et ce, sans qu'elle ait commis un crime.

Au moment de son entrée en vigueur, en 1998, certaines dispositions de cette loi laissaient présager des avancées au niveau de la protection des droits des personnes. Malheureusement, l'application inadéquate, voire illégale, de cette loi porte atteinte aux droits fondamentaux des personnes vivant un problème de santé mentale.

En 2009, l'AGIDD-SMQ a documenté ces dérapages et y est allée de recommandations dans sa publication «La garde en établissement : Une loi de protection... une pratique d'oppression». L'AGIDD-SMQ faisait valoir, entre autres, que le recours à la garde en établissement est largement utilisé, que des personnes dérangeantes et non dangereuses sont hospitalisées contre leur gré, que des centres hospitaliers ont mis en place une pratique illégale de «garde à distance», que les droits à la représentation et à l'information sont brimés, tout comme celui au consentement aux soins.

Pour rédiger cette publication, l'AGIDD-SMQ s'était appuyé essentiellement sur l'expérience des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale<sup>10</sup>, sur l'expérience de personnes utilisatrices de services de santé mentale, sur la connaissance d'avocats œuvrant dans le domaine de la santé mentale ainsi que sur des rapports du Protecteur du citoyen.

En effet, depuis que le Protecteur du citoyen a reçu le mandat de recevoir et de traiter en dernier recours les plaintes à l'égard du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec (avril 2006), les difficultés d'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* ont toujours été soulevées à l'intérieur de ses rapports annuels. Le Protecteur du citoyen a considéré la question suffisamment grave pour en faire l'objet d'un rapport spécial en février 2011.<sup>11</sup>

C'est en février 2011 que la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a rendu public son «Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui».

L'enquête du MSSS visait à déterminer les principaux problèmes dans le processus d'application de la loi; rechercher les éléments expliquant leur apparition et le contexte dans lequel ils prennent place; chercher à examiner les solutions les plus prometteuses mises en place ou à mettre en place en vue de résoudre ces difficultés. Le MSSS a ainsi identifié une série de recommandations et mis en place un comité ministériel<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Au cours des dernières années, plusieurs groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale ont produit des analyses sur le thème de la garde en établissement, notamment Action Autonomie, le Collectif de défense des droits de la Montérégie, Droits-Accès Outaouais, GPDDSM-02 et Pro-Def Estrie.

<sup>11</sup> PROTECTEUR DU CITOYEN, *Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q., c.P-38.001), Québec, février 2011, 61 pages.

<sup>12</sup> Pour consulter les réactions de l'AGIDD-SMQ face aux recommandations contenues dans le rapport de la Direction de la santé mentale du MSSS : <http://www.agidd.org/reactionsrapportmsss.pdf>

Considérant les faits mentionnés précédemment, il va sans dire que le prochain plan d'action en santé mentale doit traduire l'engagement du MSSS pour le respect des droits des personnes qui subissent une garde en établissement.

### ***Les mesures de contrôle***

L'application des mesures de contrôle est balisée, depuis 1998, par l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Une mesure de contrôle ne peut être employée que pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, mais il en va autrement dans la réalité, comme le démontre notre expérience sur le terrain.

Trop souvent, les personnes qui vivent un problème de santé mentale, les personnes âgées, les personnes ayant une limitation fonctionnelle, et les jeunes, particulièrement dans les centres de réadaptation, vivent les effets néfastes de l'isolement et de la contention.

Ces effets, que le MSSS reconnaît dans une formation qu'il a lui-même conçue, sont nombreux sur les plans physique et psychologique. Ils vont de la courbature au risque d'asphyxie, de la peur à l'humiliation, sans oublier les décès associés à l'usage d'une contention physique.

En 2001, réunis en assemblée générale annuelle, les membres de l'AGIDD-SMQ ont adopté à l'unanimité une position claire visant l'élimination des mesures de contrôle.

L'AGIDD-SMQ a publié, en 2006, «Ensemble, pour s'en sortir et s'en défaire. Réflexions et recommandations visant l'élimination des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques.» Par la suite, l'Association a initié une campagne d'adhésion à une déclaration commune, «Non aux mesures de contrôle : isolement, contention et substances chimiques», en collaboration avec la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) et la Fédération des Sociétés Alzheimer (FQSA).

Le 17 mars 2009, les résultats de cette campagne étaient dévoilés. Par la signature de la déclaration commune, 268 organismes, dont 35 regroupements nationaux, et 1031 personnes, demandaient au Ministre de la Santé et des Services sociaux de s'engager à éliminer le recours aux mesures de contrôle que sont l'isolement, la contention et les substances chimiques.

L'objectif de cette campagne de signatures était de faire du développement des mesures alternatives aux mesures de contrôle une priorité du MSSS.

Cette demande s'inscrit en cohérence avec les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle. Publiées en 2002, ces orientations sont venues confirmer le recours parfois abusif aux mesures de contrôle, ainsi que la nécessité «de proposer

clairement à l'ensemble des organismes concernés un objectif de réduction maximale d'utilisation de ces mesures, **voire ultimement d'élimination**, et ce, par la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes.<sup>13</sup>»

Pour toutes ces raisons, nous estimons que le prochain plan d'action doit réitérer la volonté du MSSS de réduire, voire d'éliminer, le recours à l'isolement et à la contention, par la mise en place accélérée de pratiques alternatives.

### ***La sectorisation***

La sectorisation des services psychiatriques, bien qu'illégale et discriminatoire, est toujours en vigueur. Cette pratique confine non seulement la personne à l'hôpital du secteur où elle réside, mais elle rend très difficile l'obtention d'un deuxième avis et l'accès à des services correspondants à ses réels besoins. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* donne pourtant le droit à chacun de choisir l'établissement et le professionnel desquels il veut recevoir des services. Le plan d'action en santé mentale 2012-2017 doit lancer un message clair quant à cette pratique illégale.

Pour toutes ces raisons, nous estimons que le plan d'action en santé mentale 2012-2017 doit être une courroie de transmission pour promouvoir les prérogatives de la Loi P-38.001 et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, plus précisément en ce qui concerne les droits suivants :

***Droit à l'information (art. 4 et 8)***

***Droit aux services (art. 5, 13 et 100)***

***Droit de choisir son professionnel ou l'établissement (art. 6 et 13)***

***Droit de recevoir les soins que requiert son état (art. 7)***

***Droit de consentir à des soins ou de les refuser (art. 8 et 9)***

***Droit de participer aux décisions (art.10)***

***Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté (art.11 et 12)***

***Droit à l'hébergement (art.14)***

***Droit de recevoir des services en langue anglaise (art. 15)***

***Droit d'accès à son dossier d'utilisateur (art.17 à 28)***

***Droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur (art.19)***

***Droit de porter plainte (art. 34, 44, 53, 60 et 73)***

***Isolement et contention (118.1)***

---

<sup>13</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, 2002, Québec, p. 8.

# L'entraide

---

Dès les années 1970, des espaces d'accueil et d'entraide sont créés *par* et *pour* des ex-psychiatisés. Ils portent une autre façon de voir et de répondre à la souffrance, au-delà de l'hospitalisation. Le premier groupe d'entraide, Solidarité Psychiatrie, apparaît en 1979. Dans les années 1980 et 1990, il y a multiplication des groupes d'entraide en santé mentale avec ou sans intervenants.

Les groupes d'entraide sont souvent la porte d'entrée vers l'appropriation du pouvoir pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Ce sont des lieux d'apprentissage pour les personnes. Elles réapprennent qu'elles sont des personnes avant tout, qu'elles ont des idées, un potentiel et des forces.

***L'entraide vue selon une approche alternative en santé mentale est d'abord et avant tout une philosophie composée de rapports humains, de partage et d'apprentissages mutuels. Elle repose sur des principes qui mettent de l'avant le potentiel aidant de tous les membres d'un groupe selon une qualité particulière : celle du partage d'expériences associées à un vécu en santé mentale. Cette philosophie repose également sur la force du groupe lui-même et prend racine dans l'implication des personnes autour d'un projet commun visant l'amélioration de leur condition collective.***

***L'entraide « alternative » ne se limite pas à une case horaire d'une grille d'activités et n'est pas un service répondant à des critères préétablis de gestion. C'est plutôt la relation partagée à un vécu en santé mentale qui constitue le dénominateur commun entre les membres du groupe. Les expériences de vie qui y sont associées sont reconnues comme une source de savoirs et de connaissances pour les autres.***

***Dans un groupe d'entraide en santé mentale, la détresse de certains côtoie la chaleur humaine des autres et c'est ce qui contribue à développer une dynamique de vie de groupe soutenante et vivante pour chacun. Le groupe est à la fois un refuge et un lieu d'épanouissement. C'est un lieu relationnel où se développe une énergie particulière propice à l'aide mutuelle.***

---

***(...) Chaque ressource a développé sa vision et ses manières de vivre l'entraide. À travers cette diversité, il est tout de même intéressant de distinguer trois formes de pratiques d'entraide que l'on retrouve dans les ressources alternatives soit l'entraide personnelle, l'entraide collective et la promotion-vigilance sur les droits.<sup>14</sup>***

---

Dans la foulée de la *Politique de santé mentale* (1989), un groupe de travail du Ministère de la Santé et des Services sociaux s'est penché sur le rôle et les fonctions des différentes instances œuvrant à la promotion, au respect et à la protection des droits. Un extrait du rapport de ce groupe de travail est devenu le *Cadre de référence. Organisme de promotion, respect et défense des droits en santé mentale. Volet : Promotion et Vigilance*.

Aujourd'hui, bon nombre de groupes d'entraide en santé mentale adhèrent à ce *Cadre de référence* ; plusieurs de ces organismes communautaires et alternatifs en santé mentale sont membres de l'AGIDD-SMQ.

***La promotion des droits naît de la volonté de sensibiliser l'ensemble de la société à l'importance qu'il faut accorder au respect des droits des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'information et la sensibilisation doivent donc traduire des objectifs qui placent la personne et le respect de ses différences au premier rang, tel que cela est énoncé dans les orientations de la politique de santé mentale.***

***La vigilance consiste à porter un regard averti et critique sur le respect des droits et, par conséquent, à s'assurer que les droits d'une personne, ou d'un ensemble de personnes, sont respectés autant que ceux de l'ensemble des citoyens. Ainsi, la vigilance à l'égard des droits fondamentaux amène à s'assurer que les besoins d'une personne ou d'un groupe de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, sont satisfaits d'une manière acceptable pour la société, et ce, dans le respect des droits de chacun.<sup>15</sup>***

---

La *Politique de santé mentale* et le *Plan d'action pour la transformation des services en santé mentale* ont fait une place à la question de l'entraide. Dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, il en est aussi question, mais seulement en annexe, dans les «Précisions sur certains éléments de la gamme des services».

L'AGIDD-SMQ recommande que l'entraide selon une approche alternative figure au nombre des principes directeurs du plan d'action en santé mentale 2012-2017 afin de maintenir et d'accroître la disponibilité et la diversité des services dans la communauté.

<sup>14</sup> REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, *Promouvoir l'entraide selon une approche alternative... Ailleurs... Autrement... et Au-delà*, Montréal, février 2011, p. 6 & 8.

<sup>15</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport du groupe de travail Promotion, respect et protection des droits*, dans AGIDD-SMQ, *La promotion-vigilance : Avec et pour moi... des pratiques à partager*, Montréal, mai 2008, p. 5.

# Conclusion

---

Notre document se veut un plaidoyer pour que le prochain plan d'action traduise les engagements du MSSS envers la **participation citoyenne** des personnes vivant ou ayant un problème de santé mentale, **l'appropriation du pouvoir**, la **promotion** et le **respect des droits** ainsi que **l'entraide**.

Le but premier du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens* était de mieux arrimer les soins spécialisés et les services de santé mentale aux services de première ligne. Ce plan avait une visée organisationnelle. Il est donc fort possible qu'il en soit ainsi avec le plan d'action en santé mentale 2012-2017, mais nous estimons qu'il doit aussi être porteur d'une vision et de principes plus larges que la seule dispensation des services.

En ce sens, il s'avère nécessaire que le MSSS poursuive sa lutte à la stigmatisation en employant une panoplie de moyens, notamment en adoptant l'expression «personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale» au détriment de l'expression «personnes souffrant d'un trouble mental».

Enfin, en cohérence avec les principes d'appropriation du pouvoir et de participation citoyenne, nous vous invitons à soumettre le projet de plan d'action en santé mentale 2012-2017 aux premières personnes concernées, celles qui ont utilisé et qui utilisent les services en santé mentale.

## L'AGIDD-SMQ

---

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) lutte en faveur du respect de tous les droits humains et de leur exercice pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Elle regroupe, à titre de membres actifs, des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale et des groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance.

Elle rejoint également, à titre de membre sympathisant, tout organisme, regroupement ou comité d'utilisateurs qui adhèrent à sa mission.

L'AGIDD-SMQ porte un regard critique sur le système psychiatrique et ses pratiques. Elle favorise, par son implication, à la fois la mise en œuvre de pratiques alternatives et novatrices et le respect de l'exercice des droits.

Son action prend diverses formes : information et formations, mobilisation, prises de position publiques et politiques, organisation de colloques et diffusion de publications sur le respect des droits en santé mentale.

Depuis sa fondation, l'AGIDD-SMQ contribue à ce que les personnes utilisatrices de services en santé mentale reprennent du pouvoir sur leur propre vie en rendant accessible toute l'information sur leurs droits et sur la médication en santé mentale.



# Recommandations

---

- Que les éléments fondamentaux que sont la **participation citoyenne** des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, **l'appropriation du pouvoir**, la **promotion et le respect des droits** et **l'entraide** apparaissent dans l'objectif général du plan d'action.

## Participation citoyenne

- Que la participation citoyenne des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans les exercices de planification, d'organisation et d'évaluation en santé mentale soit le premier principe directeur du plan d'action;
- Que le prochain plan d'action reconnaisse à nouveau le rôle et l'expertise des personnes;
- Que le prochain plan d'action réitère la participation active des personnes dans les exercices de planification, d'organisation et d'évaluation des services, ainsi que dans toutes les activités qui les concernent;
- Que la participation des personnes vivant un problème de santé mentale soit toujours dissociée de celle des proches;
- Que la qualité des services soit évaluée à partir du point de vue et de l'expertise des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale;
- Que la mise en place d'un mécanisme démocratique de représentation des personnes utilisatrices dans chaque région du Québec devienne une cible à atteindre clairement identifiée dans le prochain plan d'action, cible assortie d'un budget spécifique suffisant et récurrent qui tienne compte des aspects populationnel et territorial.

## L'appropriation du pouvoir

- Que l'appropriation du pouvoir devienne l'un des principes directeurs du plan d'action; que sa définition soit bonifiée; que ce principe soit transversal et s'insère dans toutes les orientations du plan d'action.

## **La promotion et le respect des droits**

- Que le prochain plan d'action intègre le respect des droits à titre de principe directeur; qu'une section du plan y soit consacrée afin d'inscrire les engagements du MSSS envers les thèmes que sont la médication, le consentement aux soins, le droit à l'information, la garde en établissement, les mesures de contrôle et la sectorisation; que cette section soit aussi employée pour faire paraître plusieurs articles de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS).

## **L'entraide**

- L'AGIDD-SMQ recommande que l'entraide, selon une approche alternative, figure au nombre des principes directeurs du plan d'action.