POUR UN

MOUVEMENT SOCIAL ALTERNATIF en santé mentale

CAHIER **SOUVENIR**

CAHIER POUR **L'AVENIR**

Colloque conjoint

AGIDD-SMQ & **RRASMQ**

« LES DROITS, L'AILLEURS ET L'AUTREMENT :
AU CŒUR DE NOS PRINCIPES…
AU CŒUR DE NOS PRATIQUES ! »

Drummondville • 12 juin 2012

Décembre 2012

Association des groupes
d'intervention en défense des droits
en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

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
Site web : www.agidd.org

Regroupement des ressources
alternatives en santé mentale du Québec
(RRASMQ)

2349, de Rouen, 4e étage
Montréal (Québec) H2K 1L8

Téléphone : 514 523-7919 1 877 523-7919
Télécopieur : 514 523-7619
Courriel : rrasmq@rrasmq.com
Site web : www.rrasmq.com

CAHIER **SOUVENIR**

CAHIER POUR **L'AVENIR**

Colloque conjoint AGIDD-SMQ & RRASMQ
«Les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement : Au cœur de nos principes… Au cœur de nos pratiques!»

Tenu le 12 juin 2012 à Drummondville en présence de 180 personnes.

Production : AGIDD-SMQ & RRASMQ
Nous remercions Olivier René pour sa collaboration.

Table des matières

Présentation *04*

On se prépare *06*

Mise en contexte *07*

Des principes et des pratiques qui nous rassemblent *17*

Démarche préparatoire *31*

On partage *32*

Déroulement *33*

Mot des présidentes *34*

Regard extérieur sur nos principes et nos pratiques *37*

Ateliers «Dans la peau de…» *43*

Retour «Qu'est-ce qui nous unit, nous rallie?» *45*

Mot des vice-présidentes *47*

On adopte *49*

Déclaration commune

«Pour un mouvement social alternatif en santé mentale» *50*

On agit *51*

Compréhension des engagements et pistes d'actions suggérées *52*

Cahier pour l'avenir *58*

Présentation

Chers membres,

Le 12 juin 2012, à Drummondville, 180 personnes issues des groupes membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ participaient au colloque «Les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement : Au cœur de nos principes… Au cœur de nos pratiques!».

Ce colloque avait deux objectifs : Nous connaître et partager sur nos principes et sur nos pratiques; Nous approprier le projet de déclaration commune élaborée entre nos deux regroupements.

Mais pourquoi une telle déclaration?

*En **1992**, suite à l'adoption de la Politique de santé mentale par le gouvernement du Québec, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ adoptaient une première déclaration commune intitulée «La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise».*

*L'adoption de cette déclaration s'inscrivait dans une suite logique étant donné que l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ ont les mêmes racines historiques. **Vingt ans plus tard**, considérant que les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale sont toujours stigmatisées, discriminées et non respectées dans leurs droits, nos deux regroupements ont ressenti le besoin de réaffirmer les liens intrinsèques qui les unissent.*

*Nous souhaitions réaffirmer notre alliance **«Pour un mouvement social alternatif en santé mentale».** De cette volonté sont nés le colloque conjoint du 12 juin et notre nouvelle déclaration commune.*

*Aujourd'hui, nous sommes fiers de vous présenter notre **«Cahier souvenir, cahier pour l'avenir».** Cette publication se veut bien plus que des actes de colloque.*

*En effet, dans un premier temps, ce cahier retrace la démarche ayant mené à l'adoption de la déclaration commune. La section **«On se prépare»** contient donc le contexte détaillé ayant mené à la production d'une nouvelle déclaration, les principes et les pratiques qui caractérisent le mouvement social alternatif en santé mentale ainsi qu'un résumé de l'exercice préparatoire ayant été soumis aux groupes membres.*

La section suivante, ***«On partage»****, revisite la journée colloque. On y retrouve les textes d'allocution, un descriptif des ateliers et les faits saillants de la plénière où vous vous êtes exprimés sur ce qui nous unit, nous rallie.*

La nouvelle déclaration se retrouve à la section ***«On adopte»****.*

La section ***«On agit»*** *vise à se tourner vers l'avenir. Cette dernière partie résume principalement les idées des personnes participantes au colloque concernant la manière dont les engagements de la déclaration commune doivent être actualisés.*

Bonne lecture!

Andrée Morneau, présidente AGIDD-SMQ

Patrice Lamarre, président RRASMQ

Décembre 2012

On se prépare

Cette section présente le contexte détaillé ayant mené à la production d'une nouvelle déclaration, les principes et les pratiques qui caractérisent le mouvement social alternatif en santé mentale ainsi qu'un résumé de l'exercice préparatoire ayant été soumis aux groupes membres.

- ***Mise en contexte***
- ***Des principes et des pratiques qui nous rassemblent***
- ***Démarche préparatoire***

Mise en contexte

- Préambule
- Pourquoi une nouvelle déclaration commune?
- L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ… Des racines historiques communes!

Préambule

L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ partagent un espace historique commun. En effet, les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et les groupes de promotion et de défense des droits sont nés, au tournant des années '80, de l'alliance de personnes ayant un vécu psychiatrique et d'individus partageant une vision différente de la folie, des soins et des traitements offerts en psychiatrie. Ces organismes communautaires autonomes ont largement contribué à élargir l'espace citoyen occupé par les personnes ayant connu la psychiatrie.

À partir d'une vision plutôt contestataire de l'approche biomédicale dominante, l'identité alternative en santé mentale s'est construite sur des valeurs, des approches et des pratiques fondées sur la reconnaissance du droit de parole des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, le respect de leur identité propre, la reconnaissance et le respect de leurs droits, leur volonté de participer à l'amélioration de leur état de santé mentale, sur leur inclusion dans la société québécoise et sur le rôle de la communauté où elles choisissent de vivre et de s'épanouir.

En 1992, suite à l'adoption de la ***Politique de santé mentale*** par le Gouvernement du Québec et la création de l'AGIDD-SMQ par les groupes communautaires de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits, les membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ adoptaient une Déclaration conjointe intitulée ***La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise***.

> *« Le mouvement alternatif en santé mentale au Québec voit le jour au début des années 1980. Dès lors, il apparaît clairement que la psychiatrie seule ne répond pas aux besoins des personnes psychiatrisées. Un peu partout au Québec des organismes communautaires voient le jour avec la volonté de créer un « ailleurs et autrement », soit des lieux différents de l'hôpital psychiatrique, à taille humaine et plus adaptés au vécu des personnes. Également des endroits où les personnes sont vues de manière différente, on cherche à développer leur potentiel, elles acquièrent des responsabilités au sein même de l'organisation, elles reprennent leur vie en mains et elles sont en mesure de se réintroduire dans la société. »*
>
> **Claudine Laurin,**
> ***Qu'est-ce que le mandat de promotion – vigilance ?***
> AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque
> *La promotion-vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager*

Vingt ans plus tard, les deux regroupements sentent le besoin de réaffirmer les liens intrinsèques qui unissent toujours les pratiques alternatives d'intervention et les pratiques de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits. Pour l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ, ces deux types d'intervention constituent encore les deux faces du mouvement social alternatif en santé mentale.

Le projet de déclaration commune vise à réaffirmer les valeurs, les principes politiques fondamentaux et les engagements qui unissent l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ.

Il vise aussi à déterminer les valeurs, les principes et les engagements qui permettront de raffermir les liens qui unissent, partout au Québec, les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits en santé mentale.

Pourquoi une nouvelle déclaration commune ?

L'AGIDD-SMQ a eu 20 ans en 2010 !
En 2012, la *Déclaration conjointe* aura 20 ans !
En 2013, le RRASMQ aura 30 ans !

Le contexte politique québécois et international s'est transformé

« En l'absence d'un projet original et largement rassembleur de société, c'est malheureusement l'idéologie néolibérale caractérisée par une prépondérance de l'économie de marché qui domine la pensée et l'action des citoyens et citoyennes. Cette idéologie a progressivement pénétré plusieurs secteurs de la vie sociale et a accentué une pensée individualiste, influençant ainsi les pratiques sociales de même que les valeurs et principes qui sous-tendent ces actions… Ce mode de pensée reproduit jour après jour une contradiction insoutenable : celle de la croissance des inégalités au détriment de l'accroissement de la richesse collective. »[1]

Des enjeux à revisiter

L'organisation des services gouvernementaux en santé mentale

« … L'ère de la proximité porte donc plusieurs enjeux à l'échelle locale qui doivent être explorés à travers l'expérience des ressources alternatives… L'Alternative doit continuer à prendre position et à se réaffirmer comme entité existant en dehors du réseau public, possédant ses caractéristiques propres et pouvant apporter une contribution spécifique… »

« … Depuis 2003, le système de santé et de services sociaux du Québec connaît une transformation organisationnelle importante avec l'implantation progressive des réseaux locaux de services intégrés en santé mentale… Ceci implique de nouveaux rapports (administratifs, organisationnels et financiers) entre les acteurs publics et communautaires participants à la gestion et à l'organisation du système… Dans ces nouvelles conditions, plusieurs organismes du milieu communautaire, dont les ressources alternatives, ont été invités à intégrer la nouvelle structure d'organisation en réseau via le projet organisationnel et clinique… »[2]

---

[1] RRASMQ, 2009, *Le Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec*, page IV et V. Ce texte est une réédition mise à jour du Manifeste de 1991.
[2] Idem, page V.

Stigmatisation et discrimination des personnes vivant un problème de santé mentale

« Il y a eu de grands efforts faits pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale soient le plus autonomes possible. Les services se sont rapprochés de la communauté, faisant en sorte d'appuyer les personnes dans leur longue marche vers leur participation citoyenne… On cherche de plus en plus à impliquer les personnes dans l'identification de leurs besoins. Elles sont invitées à se prononcer sur l'organisation et la planification des services qu'on veut mettre à leurs dispositions. Leurs droits sont de plus en plus reconnus. On porte une attention particulière au respect de ceux-ci, ce qui fait en sorte que les attitudes des intervenants et intervenantes se sont modifiées, en partie, afin d'adapter leurs interventions dans ce sens… ***Mais, rien n'est acquis et il reste encore beaucoup de chemin à faire pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale occupent véritablement leur place dans notre société****… La question du respect des droits est toujours menacée. Le système a su développer de nouvelles manières de faire et des pas ont été franchis dans le bon sens. Mais, il ne faut pas « s'endormir » et croire que tout va bien…»*[3]

> *« Il faut continuer d'être attentif et savoir déceler toutes actions qui, sous des couverts de préoccupation du bien des personnes, contreviennent à leur autonomie et à leur dignité. C'est un travail incessant pour toutes et pour tous et les groupes de promotion - vigilance sont particulièrement importants, car étant proches des personnes, ils sont à même de réagir rapidement, afin d'éviter ces situations. »*

Convergence des orientations

- Le colloque de l'AGIDD-SMQ *La promotion-vigilance : Avec et pour moi… des pratiques à partager* tenu le 28 mai 2008 invitait les deux regroupements à revoir la Déclaration conjointe de 1992 *: « Madame Claudine Laurin considère qu'après 16 ans, il est nécessaire que l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ revoient ensemble ce texte et réaffirment haut et fort que la promotion-vigilance et la défense des droits en santé mentale sont toujours incontournables et essentielles dans la société québécoise. Cet exercice leur permettrait également de manifester publiquement leur solidarité en ce qui touche le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale.* »[4]

---

[3] AGIDD-SMQ, 2008, *Actes du colloque La promotion – vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager,* pages 20 à 28. Allocution de Doris Provencher, *Les grands enjeux de la promotion et de la défense des droits en santé mentale.*
[4] AGIDD-SMQ, 2008, *Actes du colloque La promotion – vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager,* page 19.

- En juin 2009, à l'occasion de leur assemblée générale, les membres du RRASMQ adoptaient une proposition visant la création d'un comité conjoint AGIDD-SMQ & RRASMQ pour actualiser la déclaration conjointe et plus largement la question de la promotion-vigilance au sein des ressources alternatives.
- En juin 2011, lors de leur congrès d'orientation, les membres de l'AGIDD-SMQ débattaient d'une proposition visant à « *promouvoir et soutenir le mouvement communautaire et alternatif en santé mentale* ». Les attendus à cette proposition affirmaient que :

  1. *« La sensibilisation, l'information, la promotion, la vigilance, l'aide et l'accompagnement font partie intégrante de l'ensemble des tâches que doivent se donner toutes les ressources alternatives quelque soit leur mission… »*

  2. *« Les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui fréquentent les ressources alternatives doivent pouvoir trouver dans leur entourage immédiat toute l'information nécessaire à l'exercice de leurs droits.* »[5]

L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ…
Des racines historiques communes !

1961 :
Monsieur Jean-Charles Pagé publie « ***Les fous crient au secours*** » où, après avoir vécu l'expérience de l'hôpital psychiatrique, il décrit les conditions vécues par les personnes hospitalisées en psychiatrie. « ***La voix des sans-voix, celle des personnes psychiatrisées, cesse d'être une quantité négligeable; au contraire, elle devient une référence.*** »[6]

« Les ressources alternatives se sont progressivement implantées dans le domaine de la santé mentale en mettant l'emphase sur la participation de la personne à l'amélioration de son état de santé mentale et sur l'apport de la communauté. Quel que soit le rôle qu'elles y exercent, elles ont foi en la capacité de chaque être humain d'influencer son devenir. (...) Le droit de parole et d'existence doit leur être reconnu et ce, dans le respect de leur identité propre. Elles invitent au changement, proposent des choix et expérimentent des façons de faire différentes. (...) »

Gouvernement du Québec, 1985
Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ),
Avis sur les ressources alternatives, page 97

[5] AGIDD-SMQ, juin 2011, *Congrès d'orientation Nos actions, nos valeurs en mouvement*, page 13 de la Synthèse des ateliers.
[6] RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe… : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 8.

1962 à 1970 : L'introduction de la notion de « santé mentale » et l'arrivée des professionnels paramédicaux (psychologue, travailleur social, infirmière…) amènent certaines réformes de la pratique institutionnelle en psychiatrie et **une première vague de désinstitutionnalisation.**

1970 à 1989 : La Loi sur la protection du malade mental (1972) ***«… marque le passage d'une visée d'exclusion à une visée de protection, introduit dans la législation des règles strictes concernant l'hospitalisation involontaire.***»[7]

La Charte des droits et libertés de la personne (1975) garantit à la personne vivant un problème de santé mentale, comme à tous les citoyens et citoyennes, la liberté et l'intégrité ainsi que la protection contre les abus. Durant cette décennie, dans la foulée du mouvement antipsychiatrique et des luttes populaires au Québec, plusieurs ressources communautaires et alternatives en santé mentale voient le jour.

- En **1979**, un groupe de personnes psychiatrisées **créent Solidarité Psychiatrie, le premier groupe d'entraide en santé mentale**. D'autres suivront : **Projet PAL, l'Association d'entraide pour le bien-être émotionnel du Québec (AEBEEQ)**, etc.

- En **1982**, à Québec, des personnes psychiatrisées, alliées à des intervenants du réseau public et des groupes communautaires, créent Auto-Psy, le premier groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale. Dans les années suivantes, d'autres groupes de défense des droits sont mis sur pied un peu partout au Québec.

- Ces organismes critiquent fortement le traitement réservé aux personnes psychiatrisées par le système de soins québécois et revendiquent des changements majeurs dans les pratiques institutionnelles. **Auto-Psy** produit deux vidéos qui demeurent des "classiques" et qui sont toujours d'actualité. « *De la matrice à l'asile* » et « *La psychiatrie va mourir* » dénonçaient, entre autres, l'iniquité de la Loi sur la Curatelle publique. Auto-Psy rédige un Guide des médicaments du système nerveux central. **PAL** publie son dépliant sur les « *Droits et recours des personnes hospitalisées en psychiatrie ou bénéficiaires des services de clinique externe* ».[8] Le terme de « *personne psychiatrisée» s'impose : « personne traitée par la psychiatrie et son dispositif institutionnel* ».

[7] AGIDD-SMQ, *La garde en établissement : une loi de protection… une pratique d'oppression*, Montréal, avril 2009, p. 6
[8] Idem, page 9.

En **1983**, une vingtaine de ressources alternatives, dont des groupes de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits, se mobilisent autour du slogan ***« Ailleurs et Autrement »*** et créent le ***Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)***. Rassemblés autour du RRASMQ les ressources alternatives font de la défense des droits une de leurs priorités avec la création d'un Comité Droits. Le RRASMQ n'intervient pas seulement au niveau des droits des personnes psychiatrisées en santé mentale; le rôle social des municipalités, la réforme de l'aide sociale, sont également abordés par ce biais[9]. Par ses interventions et mémoires tout au long de l'élaboration de la ***Politique de santé mentale***, il met de l'avant la nécessité pour le Québec de se doter d'un système de promotion et de défense des droits.

En **1989**, le gouvernement du Québec adopte la ***Politique de santé mentale***. Il y reconnaît le rôle important que jouent les groupes de promotion et de défenses des droits et les ressources alternatives, de même que les comités d'utilisateurs de services. Tel que revendiqué par le RRASMQ, la politique prévoit **la présence d'un groupe de promotion et de défense des droits dans chacune des régions du Québec** afin d'accompagner les personnes dans l'exercice de leurs droits. Le gouvernement s'engage à les soutenir financièrement. **La promotion, le respect et la défense de droits en santé mentale deviennent des préoccupations à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux du Québec** : « *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.* »[10]

En **1989,** suite à l'adoption de la Politique de santé mentale, « *le MSSS confie à un groupe de travail le mandat de proposer un cadre général qui situe les rôles respectifs, les liens à établir et les interactions à respecter entre chacun des mécanismes reliés au système de promotion, de respect et de protection des droits…* »[11] **Des représentants de ressources alternatives, d'organismes de promotion et de défense des droits en santé mentale y participent.** « *Le rapport du groupe de travail a clairement déterminé les paramètres devant guider l'action de ces groupes afin d'harmoniser, dans l'ensemble du Québec, la promotion et la défense des droits en*

[9] Idem, page 9.
[10] Gouvernement du Québec, 1989, Politique de santé mentale, page 23.
[11] AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque *La promotion – vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager*. Page 17. Présentation de Claudine Laurin, *Qu'est-ce que le mandat de promotion – vigilance ?*

santé mentale et de faciliter ainsi l'accès aux recours existants pour les personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale. »[12] Deux chapitres du rapport de ce groupe de travail, l'aide et l'accompagnement, la promotion et la vigilance, sont devenus les cadres de référence de ces deux types d'organisation.

En **1990,** les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits décident de former leur propre association provinciale, **l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ).** La naissance de l'AGIDD-SMQ se fait dans la foulée de l'adoption de la ***Politique de santé mentale du Québec***. C'est au travail commun et à la solidarité que nos deux regroupements et leurs membres sont conviés, car il en va du sort de la défense des droits des personnes psychiatrisées au Québec.

> *« Depuis le début du mouvement alternatif en santé mentale, les groupes d'entraide regroupant les personnes vivant un problème de santé mentale, ont « naturellement » assumé ces fonctions. Les personnes fréquentent souvent ces organismes quotidiennement et de manière soutenue. C'est le lieu où elles apprennent à prendre du pouvoir sur leur vie, à développer leur statut de citoyen à part entière et à s'approprier des connaissances essentielles au respect de leurs droits. La promotion-vigilance est un maillon indispensable à ce système intégré. »*
>
> **Claudine Laurin,**
> ***Qu'est-ce que le mandat de promotion – vigilance ?***
> Dans AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque
> *La promotion – vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager*.

En **1992**, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ adoptent une **Déclaration conjointe** intitulée ***La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise***. Dans ce document, les deux regroupements nationaux établissent les bases philosophiques et politiques du sens à donner au terme « aide et accompagnement » et aux autres notions utilisées comme « promotion, vigilance et défense des droits », ainsi que de leurs responsabilités respectives.[13]

---

[12] Idem, page 17

[13] RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe… : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, pages 5 et 6.

Dans les années qui suivent, cette déclaration conjointe servira de guide aux relations et aux collaborations entre les deux regroupements pour faire avancer les droits des personnes et les pratiques alternatives en santé mentale :

- **De 1991 à 1995** : L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ s'associent autour d'un projet terrain qui vise le développement d'organismes de promotion et de défense des droits et de groupes d'entraide dans les différentes régions du Québec. Il s'agit aussi de façon plus spécifique de soutenir les groupes en formation, de susciter la participation active des personnes usagères au sein de leurs ressources et des diverses concertations régionales, d'aider les groupes dans la compréhension des différents niveaux d'impact des Plans régionaux d'organisation des services (PROS).

- En **1996** : L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ organisent le ***Colloque international « Institutionnalisation \ désinstitutionnalisation » dans un virage fou***. Cet événement réunit plus de 500 personnes.

- **À l'automne 2000**, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ tiennent une ***« Journée de réflexion sur le Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale du Québec »***. Il se dégage de cette journée une volonté très nette d'obtenir dans toutes les régions du Québec la participation des personnes usagères à la planification des services de santé mentale.

- **En mai 2001**, le RRASMQ et l'AGIDD-SMQ organisent une ***« Journée provinciale de réflexion sur la gestion autonome de la médication »***. Cet événement permet de commencer à rendre visible l'expérimentation poursuivie dans le cadre d'un projet-pilote impliquant dix ressources du RRASMQ. À l'automne 2002, les deux regroupements lanceront officiellement le livre « Gestion autonome des médicaments de l'âme : Mon guide personnel. »

- **En avril 2007**, le RRASMQ, l'AGIDD-SMQ et ÉRASME[14] tiennent un Forum international sur le thème ***Les psychotropes, une réponse à la souffrance***. Ce forum aborde les limites et les enjeux de la médication en santé mentale et avance que la ***Gestion autonome des médicaments de l'âme*** peut contribuer à un renouvellement des pratiques en santé mentale.

[14] ÉRASME : Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture.

« ***Le mouvement de défense des droits prend donc son sens non seulement dans l'aide individuelle, mais aussi dans les actions collectives, systémiques et proactives.*** »[15] **L'importance de la promotion et de la défense des droits sera réaffirmée à maintes reprises dans des rapports du Gouvernement du Québec portant sur la santé mentale :**

- En **1997,** le ***Bilan d'implantation de la Politique de santé mentale*** reconnait que « *Notre bilan nous amène à conclure que les mécanismes de promotion, de respect et de protection des droits constituent un gain majeur de la Politique de santé mentale et qu'ils sont devenus essentiels et pour ainsi dire incontournables.* »

- En **2001**, dans son rapport sur la **Transformation des services de santé mentale. – État d'avancement du plan d'action de décembre 1998** , le MSSS affirme que « *les personnes utilisatrices de services soulignent (…) l'importance et leur appréciation (…) des services de promotion et de défense des droits offerts dans chacune des régions du Québec…* »

- En **2004**, le ***Rapport du Groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes*** reconnaît l'apport positif des pratiques de promotion et de défense des droits en santé mentale : *« Le fait de faire valoir leurs droits a permis à nombres de celles-ci de développer leur autonomie et de reprendre du pouvoir dans tous les domaines de leur vie.* »

- Dans le ***Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*****,** le MSSS, en intégrant la promotion et la défense des droits dans les services requis pour les adultes, réaffirme l'importance du rôle des groupes d'intervention en défense des droits. » [16]

- En **2006**, le MSSS publie le **Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale**. Ce document a été réalisé en collaboration avec l'AGIDD-SMQ.

[15] MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 8
[16] MSSS, 2005, Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : *La force des liens*, page 92.

Des principes et des pratiques qui nous rassemblent!

Les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale se distinguent des autres organismes du mouvement communautaire par le fait qu'ils sont inscrits dans ***un mouvement social alternatif en santé mentale***.

Ce mouvement repose sur trois piliers fondamentaux : ***les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement***.

Sa philosophie d'action repose sur ***dix principes fondamentaux,*** lesquels s'articulent à travers ***six grandes pratiques alternatives***.

Les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale qui s'inscrivent dans ce mouvement ont développé, au fil des ans, une diversité ***d'actions et d'activités*** qui, sur le terrain, répondent à des situations et des besoins concrets.

Au fil des ans, ces thèmes ont été abordés dans diverses publications. C'est donc principalement à travers une série de citations que nous vous invitons à explorer les principes et les pratiques qui nous rassemblent!

❶ *Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale*

Dans les années 70-80, un mouvement social alternatif en santé mentale a émergé!

Dès sa naissance, ce mouvement a pris racine dans la dénonciation des abus du système psychiatrique et le non-respect des droits des personnes vivant un problème de santé mentale. Progressivement, à partir d'une volonté de créer des lieux différents de l'hôpital psychiatrique, il s'est construit des endroits à taille humaine où les personnes sont vues comme des citoyens à part entière et où les pratiques visent l'appropriation du pouvoir individuel et collectif, la promotion et la défense des droits.

Au cours des trente dernières années, ce mouvement social a mené des actions et développé des pratiques alternatives qui reposent sur ***trois piliers*** : les ***droits des personnes***, la mise en place d'espaces citoyens ***ailleurs*** que dans les établissements psychiatriques et l'élaboration de façons de voir et de faire ***autrement*** que celles en vigueur dans le système psychiatrique traditionnel.

LÉGENDE

❶ Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale

❶.1. *Les droits*

Tout citoyen ou groupe de citoyens doit se préoccuper du respect des droits des personnes dans une société. Les droits ici concernés sont ceux de tout citoyen; ils sont fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité; ils sont garantis par les chartes des droits et libertés, le Code civil, le Code de procédure civile, et par différentes législations telle la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

« Cependant, beaucoup de travail reste à faire et la place des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale n'est jamais assurée et demeure fragile. Les personnes sont encore abusées dans leurs droits, leur crédibilité est à rebâtir continuellement, elles doivent demeurer vigilantes et être prêtes à revendiquer régulièrement leurs droits de parole et de participation citoyenne aux débats de notre société. Elles sont encore trop souvent victimes de préjugés à cause de leur problématique de santé mentale, et ce, dans tous les domaines de leur vie. » [17]

Pour une vision plus respectueuse des droits, tout changement doit se faire avec l'implication active des personnes qui vivent un problème de santé mentale, le tout en continuité avec le principe de primauté de la personne. La promotion et la défense des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est un des éléments de base de la philosophie et de l'approche alternative.

❶.2. *L'Ailleurs…*

❶.3. *… et l'Autrement*

« "Ailleurs" et "Autrement" réfèrent au slogan des partisans de la désinstitutionnalisation signifiant une volonté de développer des ressources ailleurs que dans le milieu psychiatrique et des pratiques différentes de la médicalisation et du contrôle social.

Par "L'Ailleurs" nous proposons des lieux et des espaces à taille humaine dans la communauté qui sont indissociables à une façon "autre" de concevoir la santé mentale. Cet "Autrement" s'actualise à travers une diversité des façons d'être et de faire propres à l'Alternative. » [18]

---

[17] PROVENCHER, Doris, octobre 2009, *Le modèle québécois de promotion et de défense des droits en santé mentale : Du système asilaire à la participation citoyenne*, Allocution présentée à Advocacy France.
[18] RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 5.

❷ *Les principes fondamentaux*

De la volonté de mettre de l'avant les ***droits*** des personnes, un ***«ailleurs»*** et un ***«autrement»*** en santé mentale, les membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ se sont donnés respectivement des grands principes fondamentaux pour guider leurs pratiques. Voici les ***principes*** que partagent l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ et qui traduisent leur philosophie commune.

LÉGENDE

❶ Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale
❷ Les principes fondamentaux

❷.1. *La primauté de l'exercice des droits*

« La défense des droits doit être accessible à toutes les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui se sentent lésés dans leurs droits. Une personne désireuse de porter plainte doit se sentir complètement libre de s'adresser à l'organisme mandaté pour recevoir sa demande, et ce, peu importe l'objet de sa plainte Une personne qui se sent lésée dans ses droits doit avoir accès à un espace de liberté différent et protégé. » [19]

❷.2. *Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale*

« Faire preuve d'un préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale signifie que l'on doit les soutenir dans l'expression de leurs choix et respecter leurs valeurs, selon leurs propres lecture et interprétation de leur réalité ».[20]

Les groupes «croient les personnes et travaillent avec elles dans le sens que ces dernières réclament. Ils n'ont pas à vérifier les raisons qui ont mené à une situation particulière. Ils sont du côté des personnes. Ils prennent parti pour elles. Ils se doivent de soulever tout élément qui selon eux menace le respect de leurs droits, et ce, tant en ce qui touche l'aspect individuel que collectif.» [21]

«Dans la vision alternative qu'on a, on prend parti pour la personne qui nous parle. C'est SA vérité à elle, c'est SA perception des choses (…) C'est de là qu'on part. » [22]

---

[19] RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe… : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 20

[20] MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*.

[21] AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque *La promotion – vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager*, page 25

[22] Idem, page 7.

❷.3. *Une façon « autre » d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle.*

«L'Alternative accueille la souffrance et ne cherche pas seulement à la médicaliser, à l'assommer. Elle tente de créer les conditions permettant de vivre avec cette souffrance et de faire en sorte qu'elle devienne une source d'enrichissement, non seulement pour les personnes qui ont à la vivre, mais également pour leur entourage.» [23]

«La vision des problèmes de santé mentale est positive et dynamique. Les états de détresse et de déséquilibre sont considérés comme normaux et font partie de l'existence humaine. De plus, les moments de vulnérabilité et de souffrance sont perçus comme des expériences d'enrichissement à travers lesquelles la personne peut se développer et grandir.» [24]

❷.4. *La globalité de la personne*

« La personne a une histoire. Elle vit dans un milieu donné. Elle a des conditions économiques, sociales, culturelles civiles et politiques qui donnent à sa souffrance des caractéristiques propres**,** qui marquent ses relations avec elle-même, avec les autres et avec la société. La personne possède des capacités d'être et non pas seulement des difficultés d'être (difficultés, limitations). La personne développe ses propres stratégies d'existence. Elle possède un réseau social. Elle est un être sexué et spirituel. La personne doit être accueillie de façon humaine, personnalisée, et chaleureuse. On respecte sa dignité et son intégrité. » [25]

❷.5. *La reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale*

Les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale sont des citoyens à part entière. À ce titre, elles ont le droit absolu d'être reconnues et entendues. « Le sens que chaque personne donne à son existence, peu importe son vécu, est primordial dans son cheminement de vie. La personne est au centre de sa démarche et c'est sa qualité de vie, selon son point de vue, qui doit primer pour contribuer à son sentiment de continuité, d'amélioration, d'épanouissement et de stabilité. » [26]

---

[23] Idem, page 8.
[24] RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 7.
[25] AGIDD-SMQ, juin 2011, Congrès d'orientation - *Nos actions, nos valeurs en mouvement.*
[26] RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 7

❷.6. *Les rapports de pouvoir égalitaires*

« Historiquement, c'est grâce aux alliances de personnes ex-psychiatrisées entre elles, mais aussi de personnes usagères et intervenantes, que le mouvement alternatif a pris son essor. À l'intérieur de l'alliance entre personnes usagères et intervenantes se retrouve également le partage d'un pouvoir. »

Pour que se vivent des pratiques alternatives, les membres, les employés, de même que les membres entre eux « doivent se percevoir de façon égalitaire et se situer dans un rapport de pouvoir égalitaire et ce, malgré les différences humaines et les différences de rôles. Ceci inclut également les rapports entre les hommes et les femmes, entre les jeunes et les moins jeunes, entre les personnes de différentes cultures, entre les personnes intervenantes et les membres, etc. » [27]

❷.7. *L'appropriation du pouvoir individuel et collectif*

« 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»).

Bien sûr, l'appropriation du pouvoir ne veut pas dire abus de pouvoir! (…)

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 (…).

Le fait de devenir autonome ne signifie pas qu'il faille régler seul ses problèmes. Utiliser des ressources existantes (personnelles, communautaires, publiques, privées), c'est aussi faire preuve d'autonomie.

Ce processus englobe les aspects individuels et collectifs.

L'appropriation du pouvoir mène vers la reconnaissance d'un statut de citoyen à part entière. » [28]

---

[27] RRASMQ, 2010, *Promouvoir l'entraide selon une approche alternative*; page 13.
[28] AGIDD-SMQ, mars 2008, *Être délégué régional, c'est quoi ?* Cahier du formateur – Annexe 3.

❷.8. *La vision critique*

« Avoir une vision critique ne signifie pas forcément être pour ou contre un concept, quel qu'il soit. La vision critique est une démarche et non une prise de position ou un résultat. Elle permet de se forger un avis, une idée sur une chose en ne tenant rien pour acquis. » [29] La possibilité d'exercer un choix libre et éclairé en découle. Ce choix peut concerner toutes les sphères de la vie, être au niveau individuel ou collectif.

❷.9. *L'enracinement dans la communauté*

« L'identité alternative est indissociable d'une appartenance communautaire; ceci signifie l'implication des ressources et de leurs membres dans leur communauté, auprès des autres groupes sociaux. Cette implication prend la forme de pratiques d'information et d'éducation populaire ainsi que de promotion de la réappropriation individuelle et collective du pouvoir. Les ressources alternatives cherchent à tisser des liens multiples et variés avec la communauté où elles sont implantées, évitant la reproduction de l'asile dans la communauté. » [30]

❷.10. *L'engagement social et politique*

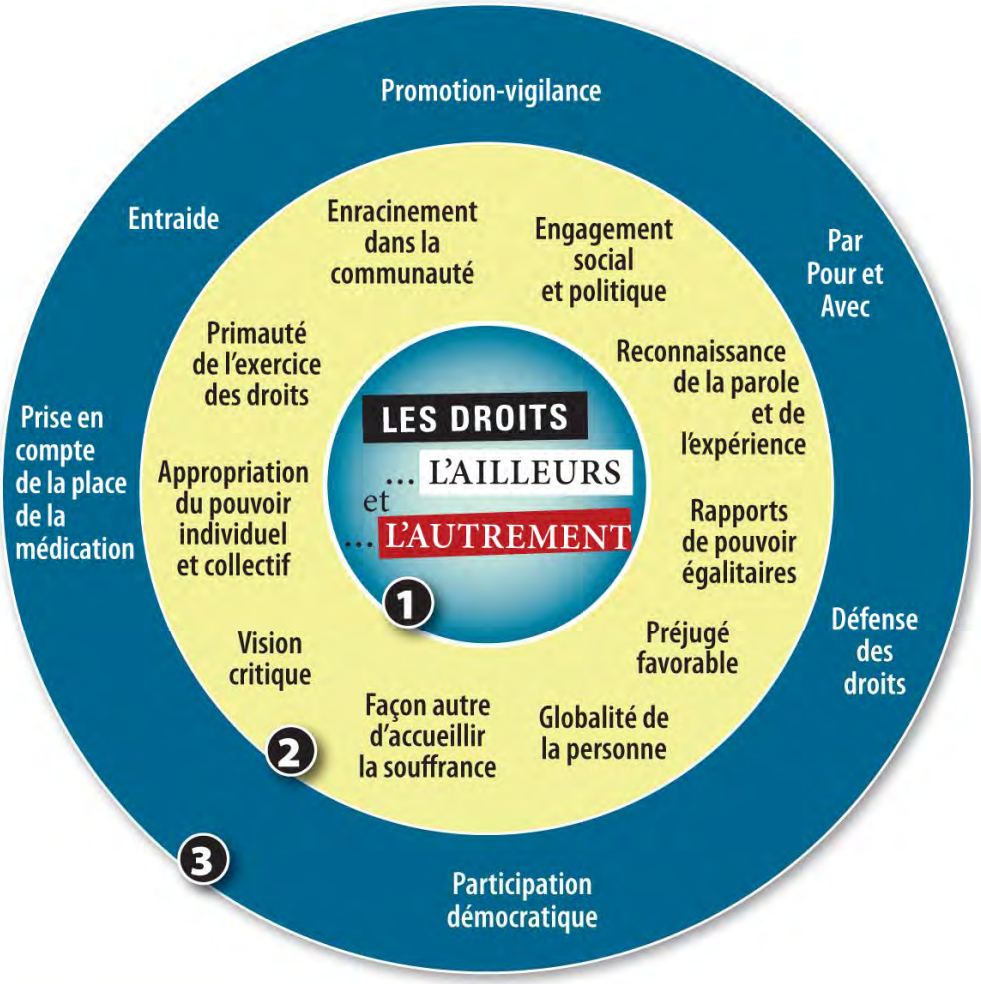
Être engagé socialement et politiquement, c'est être des agents de changement pour améliorer le monde dans lequel nous vivons.[31] Cet engagement peut s'exprimer de différentes façons : en luttant contre les préjugés et la discrimination en santé mentale, en identifiant et en dénonçant des situations de non-respect des droits, en proposant des changements appropriés, mais aussi en influençant les décisions qui ont un impact sur les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et en ce qui concerne les politiques de tous les secteurs d'activités [32].

---

[29] AGIDD-SMQ, 2011, Formation *L'autre côté de la pilule* – Bloc 1; Page 14.
[30] RRASMQ, 2009, *Le Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec*, page 14. Ce texte est une réédition mise à jour du Manifeste de 1991.
[31] RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 11.
[32] RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe… : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 17.

❸ *Les grandes pratiques*

Des ***principes fondamentaux*** que partagent les membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ découlent des façons d'être et de faire qui leur sont propres. Ces ***grandes pratiques*** constituent des noyaux essentiels autour desquels s'articulent leurs activités et leurs actions. C'est à travers ces pratiques que la volonté de transformation sociale qui anime le mouvement social alternatif en santé mentale prend tout son sens.



LÉGENDE

❶ Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale
❷ Les principes fondamentaux
❸ Les grandes pratiques

❸.1. *L'entraide selon une approche alternative*

« 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. » [33]

L'entraide entre pairs repose sur le principe selon lequel une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale possède une base de connaissance et d'expériences qui la rend davantage disposée à comprendre et à en soutenir une autre. « Avec de l'encouragement et la validation du droit de penser et de sentir comme une personne - en dehors de l'identité de malade mental - les personnes partageront leurs perceptions et expériences. La personne doit participer à l'analyse du problème la confrontant ainsi qu'aux délibérations sur les stratégies d'actions possibles. » [34]

« La personne utilisatrice prend alors conscience qu'elle n'est pas seulement un diagnostic, qu'elle fait partie de la société et qu'elle est semblable aux autres; aux autres qui ne sont ni mieux, ni pire et qui partagent les mêmes préoccupations qu'elle ! » [35]

❸.2. *La promotion-vigilance*

« 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. » [36]

---

[33] RRASMQ, 2010, *Promouvoir l'entraide selon une approche alternative*; page 6.
[34] RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe… : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 12.
[35] AGIDD-SMQ, mai 2008, *La promotion-vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager*, page 11.
[36] *Cadre de référence. Organisme de promotion, respect et défense des droits en santé mentale – Volet : Promotion et vigilance*, 1990, dans AGIDD-SMQ, mai 2008, *La promotion – vigilance : Avec et pour moi… Des pratiques à partager*, page 5

« 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. » [37]

❸.3. *La défense des droits*

« Le mot "défense" doit donc être pris dans son sens large. Il comprend l'action et l'intervention nécessaires au processus d'appropriation des situations problématiques par les personnes directement visées. Cela englobe le fait de réagir, de prendre fait et cause au regard d'une situation liée à l'exercice d'un droit. La promotion des droits est également partie prenante du concept de défense, la promotion prenant ici le sens "d'agir pour" ou renvoyant à la sensibilisation nécessaire pour qu'un droit soit reconnu par le législateur ou encore que ce droit soit pleinement appliqué, s'il est déjà reconnu. » [38]

« Le mouvement de défense des droits prend donc son sens non seulement dans l'aide individuelle, mais aussi dans les actions collectives, systémiques et proactives. »[39]

Ainsi, des groupes informent, aident et accompagnent les personnes dans l'exercice de leurs droits afin que ces dernières s'approprient le pouvoir sur leur vie. Leur philosophie d'intervention est le *self advocacy* : « (…) la défense des droits est plus efficace lorsque la personne concernée le fait par elle-même. [40]

❸.4. *La participation démocratique*

« La participation des personnes qui fréquentent une ressource alternative est nécessaire et fortement valorisée. Cet espace d'implication permet non seulement une pleine participation des membres aux processus démocratiques et aux décisions qui les concernent, mais assure aussi la prise en compte des personnes plutôt que leur prise en charge par l'organisation. »[41]

---

[37] Idem, page 5
[38] *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, 2004, dans MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 9.
[39] MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 8.
[40] MSSS, 1992, *Droits et recours en santé mentale*, Québec, section L'évolution des droits en santé mentale, page 51.
[41] RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale*, page 10.

L'implication des personnes au sein des instances décisionnelles des groupes tend aussi à développer la participation des personnes au sein de la société dans son ensemble.

«La participation des usagers au fonctionnement décisionnels des ressources alternatives est un des principaux éléments de leur identité (…) et est même devenue un des critères de sélection et d'appartenance au Regroupement. »[42]

« Le conseil d'administration du groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale doit inclure une majorité de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. » [43]

❸.5. *Par, Pour et Avec*

« La personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est le maître d'œuvre de toute action, décision et orientation la concernant. Elle exerce son pouvoir avec l'aide et l'appui d'autres personnes utilisatrices de son choix. Elle agit de la même façon auprès de ses pairs, c'est ce qui correspond au *Par* et *Pour*.

De plus, l'expérience de l'appropriation du pouvoir des personnes se développe en étroite collaboration avec différents alliés. En effet, en occupant les espaces démocratiques que sont les conseils d'administration des organismes communautaires, elles font souvent le choix d'engager des équipes de travail composées par des individus ne vivant pas nécessairement un problème de santé mentale. »[44]

Également, elles unissent souvent leurs forces avec des professionnels (chercheurs, avocats, sociologues, etc.) et des membres de la communauté (élus, organismes, voisins, policiers, etc.) qui s'associent, s'engagent et revendiquent de concert avec elles les principes et les valeurs du mouvement alternatif et de la défense des droits en santé mentale. C'est ce qu'on appelle le *Avec*.

[42] RRASMQ, 1994, *Prendre part! La participation des usagers et usagères dans les ressources alternatives en santé mentale*, page 39.
[43] MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 16.
[44] AGIDD-SMQ, juin 2011, Congrès d'orientation - *Nos actions, nos valeurs en mouvement*, page 17 de la Synthèse des ateliers.

❸.6. *La prise en compte de la place de la médication*

La question des médicaments de l'âme (psychotropes) est au cœur de la pratique psychiatrique et occupe une place prépondérante dans la vie des personnes qui en consomment.

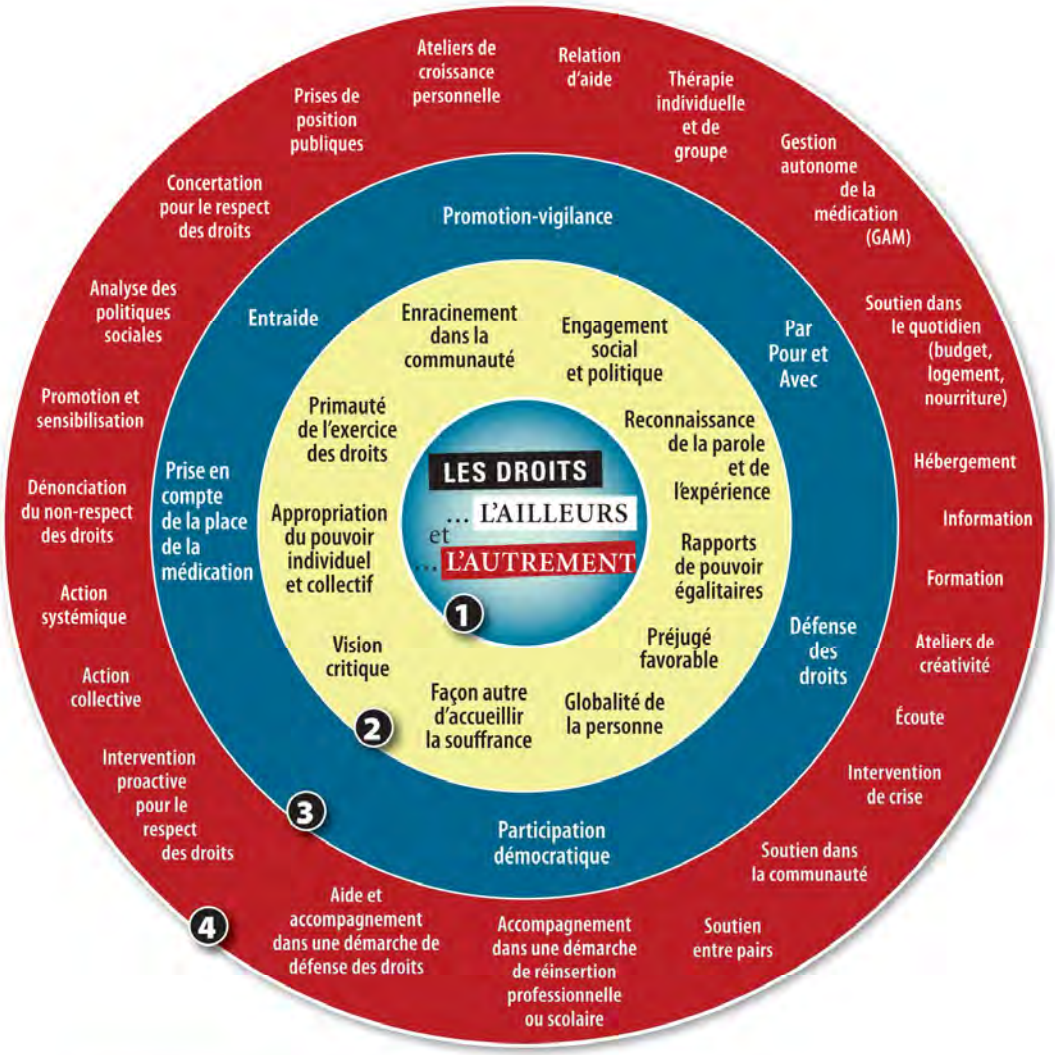
Socialement, la pilule est perçue aujourd'hui comme LA réponse à la souffrance. Dans les faits, les médicaments de l'âme ne diminuent pas toujours les symptômes qu'ils sont censés traités et occasionnent de nombreux effets indésirables. De plus, trop souvent, l'expertise médicale occulte celle de la personne, au détriment du respect de ses droits et de ses décisions.

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. Prendre en compte la place de la médication, c'est informer les personnes concernées sur leurs médicaments, leurs droits et recours, mais c'est aussi leur ouvrir un espace de dialogue. [45]

[45] PROVENCHER, Doris et Annie Rainville, 2010, *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, Volume 315, p. 141-157.

❹ *Les actions et activités*

Des ***grandes pratiques*** mises en œuvre par les groupes se déploient une multitude ***d'actions et d'activités***. Celles-ci sont en continuelle évolution car les groupes innovent, s'ajustent et se développent à partir des besoins exprimés par les personnes et leur communauté.



LÉGENDE

1. Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale
2. Les principes fondamentaux
3. Les grandes pratiques
4. Les actions et les activités (exemples)

Démarche préparatoire

En préparation du colloque conjoint, les membres des deux regroupements ont reçu une *Trousse du participant* qui comprenait une mise en contexte du colloque, une présentation des principes et des pratiques qui rassemblent l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ, le projet de déclaration commune ainsi qu'un outil préparatoire.

Chaque organisme était invité à présenter le projet de déclaration commune à son conseil d'administration et à proposer de nouveaux engagements, s'il le souhaitait.

De plus, puisque le colloque allait être l'occasion d'un partage sur les principes qui rassemblent l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ, le comité organisateur a remis aux membres un outil préparatoire.

Cet outil suggérait aux organismes de réunir leurs membres et leur équipe de travail, notamment les personnes inscrites au colloque, afin d'effectuer un exercice de réflexion. À partir de différentes mises en situation, les personnes étaient invitées à réfléchir aux réactions de leur organisme dans ces circonstances et à identifier à quels des dix principes fondamentaux elles se rattachent. Voici quelques mises en situation à titre d'exemple :

> *Une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale a changé de psychiatre il y a quelques semaines et son comportement démontre clairement qu'elle est surmédicamentée.*
>
> *Un membre demande au conseil d'administration de votre organisme l'autorisation de participer à une activité organisée par la municipalité, afin de promouvoir l'organisme. Ce dernier refuse en invoquant le fait qu'il est de sa responsabilité de préserver la confidentialité des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui fréquentent l'organisme.*

Cet exercice a suscité beaucoup d'intérêt, puisque plusieurs des mises en situation correspondaient à des réalités vécues par les organismes. Au-delà de la préparation au colloque conjoint, c'était une belle opportunité pour le groupe d'échanger sur ses valeurs.

On partage

Cette section revisite la journée colloque. On y retrouve les textes d'allocution, un descriptif des ateliers et les faits saillants de la plénière où les personnes participantes se sont exprimées sur ce qui nous unit, nous rallie. Plus précisément, elle contient les parties suivantes :

- ***Déroulement***
- ***Mot des présidentes***
- ***Regard extérieur sur nos principes et nos pratiques***
- ***Ateliers «Dans la peau de…»***
- ***Retour «Qu'est-ce qui nous unit, nous rallie?»***
- ***Mot des vice-présidentes***

Déroulement

Nous connaître et partager sur nos principes et sur nos pratiques

8h30	Accueil et inscription
9h00	Mot d'ouverture René Doré, animateur
9h05	Contexte de la démarche : de 1992 à aujourd'hui Andrée Morneau, présidente AGIDD-SMQ & Monic Ste-Marie, présidente RRASMQ
9h15	Regard extérieur sur nos principes et nos pratiques Normand Gilbert, coordonnateur du Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA)
10h00	Pause
10h30	Ateliers «Dans la peau de…»
Midi	Dîner
13h15	Ateliers «Dans la peau de…» *(suite)*
14h45	Pause
15h15	Retour «Qu'est-ce qui nous unit, nous rallie?»

Nous approprier le projet de déclaration commune élaborée entre l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ

15h45	*Pour un mouvement social alternatif en santé mentale* : projet de déclaration commune Échanges sur les engagements et sur les moyens de les faire vivre au niveau local, régional, national
16h55	Mot de la fin Michelle Papillon, vice-présidente AGIDD-SMQ & Lorraine Michaud, vice-présidente RRASMQ

Mot des présidentes

Par : Andrée Morneau, présidente de l'AGIDD-SMQ &
Monic Ste-Marie, présidente du RRASMQ

Bonjour à toutes et à tous,

Bienvenue à notre colloque conjoint AGIDD-SMQ et RRASMQ : les ***Droits, l'Ailleurs et l'Autrement : Au cœur de nos principes… Au cœur de nos pratiques.***

Permettez-nous de vous rappeler pourquoi nos deux regroupements ont choisi de s'unir, ***pour la première fois***, pour organiser ce colloque.

On peut dire que tout a commencé trois ans après l'adoption d'une politique très importante et symbolique pour nous tous, la *Politique de santé mentale* du gouvernement du Québec. Cette politique datant de 1989 visait à assurer la ***primauté de la personne.*** Elle s'adressait particulièrement à celles et ceux vivant un problème de santé mentale, mais aussi aux personnes qui ont la responsabilité de les aider.

Donc, en 1992, l'AGIDD-SMQ et le Regroupement adoptaient leur toute première déclaration commune. Elle s'appelait «*La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*».

D'ailleurs, nous tenons à souligner la présence parmi nous de Mme Lorraine Guay qui était à l'époque coordonnatrice du RRASMQ et qui est toujours aujourd'hui une ardente militante.

C'était une initiative qui allait de soi parce que nos deux regroupements ont les ***mêmes racines historiques.*** Par cette déclaration commune, ils manifestaient publiquement leur solidarité en ce qui touche le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale.

En effet, les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits sont nés, au tournant des années 1980, de l'alliance de personnes ayant un vécu psychiatrique et d'individus partageant une vision différente de la folie, des soins et des traitements.

Mais aujourd'hui, en 2012, pourquoi refaire une déclaration commune?

C'est simple, parce que les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale sont toujours ***stigmatisées***, ***discriminées*** et ***non respectées dans leurs droits***.

Plus précisément, c'est lors d'un colloque tenu en 2008 par l'AGIDD-SMQ que Madame Claudine Laurin, pionnière du mouvement de défense de droits en santé mentale au Québec, a lancé un cri du cœur pour qu'on ressuscite cette déclaration. Aussitôt après le colloque, les représentants de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ se sont entendus sur la nécessité de dépoussiérer cette déclaration.

Par la suite, le comité promotion-vigilance de l'AGIDD-SMQ, composé à l'époque de Sylvie Forest, Andrée Morneau, Lisette Dormoy, Isabelle Brassard, Doris Provencher et Fernand Grégoire a retroussé ses manches ainsi que les représentants du RRASMQ.

En effet, nos deux regroupements ressentaient le besoin de réaffirmer les liens intrinsèques qui unissent toujours les ***pratiques alternatives d'intervention, les pratiques de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits.***

Les membres de nos deux regroupements nous ont aussi fait connaître, en 2009, lors de nos assemblées générales annuelles respectives, leur désir que l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ travaillent de concert pour actualiser cette déclaration commune.

Depuis plus d'un an, les deux regroupements ont travaillé avec ardeur dans le but, avoué, de vous présenter cette nouvelle version de la déclaration commune au goût du jour.

Cet exercice aura permis de mettre en commun les ***principes fondamentaux et les grandes pratiques*** qui guident l'action et le fonctionnement de l'AGIDD-SMQ, du RRASMQ et de leurs membres.

Toute cette réflexion a permis la création d'un outil. C'est ce graphique du ***Mouvement social alternatif en santé mentale***, un outil visuel que plusieurs d'entre vous ont beaucoup aimé.

Après tout ce travail, il nous fait plaisir de vous accueillir en si grand nombre, soit 180, et en provenance d'autant de régions à notre journée colloque. Nous sommes très heureuses de constater votre intérêt pour cette première rencontre conjointe.

Dans un premier temps, cette journée colloque permettra à chacun de nous de mieux nous connaître et de partager sur les principes et les pratiques qui nous animent. Cet exercice sera aussi l'occasion pour nous de mieux nous approprier le projet de déclaration commune élaboré conjointement par l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ.

Dans un deuxième temps, notre projet de déclaration commune sera soumis aux fins d'adoption, demain, lors de nos AGA respectives.

Monic Ste-Marie, présidente du RRASMQ,
et Andrée Morneau, présidente de l'AGIDD-SMQ.

Il va de soi que nous comptons sur votre participation active pour que cette déclaration commune soit vivante et qu'elle nous ressemble et nous rassemble.

Nous tenons à remercier les membres du comité déclaration conjointe soit : Lisette Dormoy, Doris Provencher, Jean-Pierre Ruchon, Mathilde Lauzier, Robert Théoret et Gorette Linhares pour leur excellent travail qui saura nous rassembler autour de cette cause.

Nous souhaitons à tous une journée unissant nos deux regroupements et donnant un élan pour une collaboration plus étroite et la redécouverte de nos valeurs communes. Souhaitant que nos pratiques futures soient teintées de nos couleurs respectives. Le tout en espérant que les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement soient mis en action.

Bonne journée à toutes et à tous et bonne redécouverte!

Merci!

Regard extérieur sur nos principes et nos pratiques

M. Normand Gilbert, coordonnateur du Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA) a été invité à présenter sa vision « extérieure » du mouvement alternatif et de défense des droits en santé mentale ainsi que des regroupements que sont l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ. Dans sa conférence, il retrace quelques grands moments de l'histoire du mouvement communautaire au Québec et rappelle que l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ s'inscrivent à l'intérieur de cette histoire. M. Gilbert expose ensuite les principes qui guident l'action communautaire autonome ainsi que leur application jusque dans les organismes en santé mentale.

L'AGIDD-SMQ, le RRASMQ - de même que le RQ-ACA - ont tous comme mandat de porter une parole collective, celle de leurs membres. Ce n'est pas toujours évident, ni toujours intéressant, car il y a des hauts et des bas associés à cela. Cependant, porter une parole collective demeure l'essentiel du mandat des regroupements d'organismes.

L'AGIDD-SMQ, le RRASMQ ainsi que leurs membres ne sont pas isolés de l'ensemble de la société. De la même manière que l'ensemble des organismes d'action communautaire, les organismes qui font partie du mouvement alternatif et de défense des droits en santé mentale ont évolué à l'intérieur d'un contexte de changements et de bouleversements qui a marqué le Québec au cours des trente dernières années. À certains moments, des organisations se sont rassemblées pour créer un mouvement plus large et porter certaines revendications plus loin. Dans l'histoire de la santé mentale au Québec, il est important de se rappeler que l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ se sont regroupés pour donner plus d'impact à leurs revendications.

Quelques moments importants dans l'histoire de l'action communautaire autonome

Dans les années **1980**, au Québec comme un peu partout dans le monde, on assiste, entre autres, à la montée de l'individualisme et à la diminution du sens du collectif. À ce moment, les mouvements communautaires et populaires réalisent qu'il faudrait peut-être que leurs organisations se parlent. L'individualisme à outrance a un impact significatif sur les organismes communautaires en général. Ceux-ci se replient sur eux-mêmes et sur le volet service de leurs organismes. Du même souffle, plusieurs se dotent de regroupements régionaux et/ou nationaux. Les organismes se « déchargent » de leur rôle politique pour confier ce rôle à leurs regroupements (nous ont fait le service – et on n'en a plein les bras - et vous, vous vous occupez du « politique »).

René Doré, animateur du colloque conjoint,
et Normand Gilbert, coordonnateur du RQ-ACA.

Mise sur pied en **1985**, la Coalition des organismes communautaires du Québec (COCQ) est le premier terrain d'unité de l'ensemble des mouvements populaires et communautaires au Québec, incluant le mouvement en santé mentale. Au cours de ces mêmes années, il y a des revendications plus larges pour l'ensemble du mouvement communautaire, le mouvement d'action communautaire et le mouvement d'action communautaire autonome. Ce qui est important de retenir ici, c'est que les groupes en santé mentale n'ont pas été isolés des autres organismes issus du mouvement communautaire.

En **1991**, le gouvernement libéral adopte la loi sur les services de santé et des services sociaux, la Loi 120, et c'est alors la première fois que les organismes communautaires sont reconnus dans une loi autre que la loi sur les compagnies. Cette reconnaissance juridique, mais aussi financière dans une moindre mesure, est très importante pour les organismes communautaires. C'est à cette époque que sont mises sur pied les Régies régionales de santé et de services sociaux (RRSSS), et les organismes communautaires sont invités à participer à la gestion des services de santé via des sièges au conseil d'administration de celles-ci et l'élaboration de Plans régionaux d'organisation de services (PROS).

Le ministre de l'époque, Marc-Yvan Côté, déclare que les problèmes sociaux seront désormais pris en charge par la communauté, ce qui provoque un virage important dans la vision des services. Mais qu'est-ce que la « communauté » pour le ministre dans le cadre du ministère santé et services sociaux ? Deux composantes majeures : la famille et les organismes communautaires. Juste en passant ; qui est majoritairement présent dans les organismes ? Qui restera à la maison pour s'occuper d'une ou des personnes ayant des problèmes d'ordre physique ou psychologique? Les femmes ! Dans une certaine mesure, n'est-ce pas un retour en arrière ? Ce qu'il faut retenir ici, c'est le désengagement social de l'État qui marque un tournant dans la perspective de responsabilité face aux problèmes sociaux, incluant tout ce qui touche la santé mentale.

En **1994**, le Parti Québécois reprend le pouvoir et met sur pied, en 1995, le Secrétariat à l'action communautaire (SAC), et ce, sans consultation des organismes communautaires. Le milieu communautaire mène alors une petite bataille et obtient l'ajout du « A » pour « autonomie » dans le nom de cette organisation gouvernementale, ce qui donne plutôt le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA). Même si cela énerve un peu le gouvernement, l'inclusion du mot « autonomie » est très importante pour le communautaire.

Dans la foulée de la mise sur pied de ce Secrétariat, le gouvernement vote une loi pour créer le Fonds d'aide à l'action communautaire autonome (FAACA) avec un budget alimenté par 5% des profits des casinos. Cependant, le FAACA n'a pas de programme ou balises spécifiques pour l'utilisation des sommes perçues.

En 1996, en réaction à ces derniers développements, une 1e Rencontre nationale des principaux regroupements des organismes d'ACA est tenue. C'est à cette occasion que sont établis les grands principes définissant l'action communautaire autonome (ACA) tout en campant sa perspective du rôle de l'État en regard des problèmes sociaux.

Le message est clair : il ne faut pas que l'État se désengage socialement parce que les organismes communautaires ne veulent pas devoir assumer le rôle que l'État devrait jouer. C'est aussi à cette occasion qu'est créé le Comité aviseur de l'ACA (ancêtre du RQ-ACA).

En 2001, suite à une période de consultation et de discussion avec le Comité aviseur de l'ACA, le gouvernement décide d'adopter la *Politique gouvernementale en matière d'action communautaire*.

Il y a trois éléments importants à retenir là-dessus :

1. *politique* : ce n'est pas une loi, ce n'est donc pas obligatoire;

2. *gouvernementale* : elle traverse l'ensemble de l'appareil gouvernemental et l'ensemble des ministères, dont celui de la santé et des services sociaux;

3. de l'*action communautaire* : le gouvernement a préféré une politique plus large en identifiant l'action communautaire et non seulement l'action communautaire autonome.

Malgré ses faiblesses et malgré l'absence de l'ajout du mot « autonomie » dans le titre, l'ensemble du milieu communautaire accepte cette politique gouvernementale, notamment parce qu'elle reconnait les critères de l'action communautaire autonome (ACA). L'enjeu majeur se situe plutôt dans l'application de cette politique gouvernementale. Il faut considérer que ce sont les groupes d'action communautaire autonomes qui ont « vendu » les critères de l'action communautaire autonome (ACA) au gouvernement et qui, par la suite, lui a demandé de l'appliquer. Cependant, c'est un peu paradoxal que, durant la même période, il y ait des groupes qui réagissent très fortement au fait que le gouvernement cherche à appliquer cette politique qui est le résultat global de nos demandes.

En **2004,** le gouvernement élabore un Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire ainsi qu'un Cadre de référence en matière d'action communautaire. C'est dans ce cadre qu'on retrouve les principes directeurs, les critères appliqués par le gouvernement et des indicateurs plus précis des relations entre le gouvernement et les organismes communautaires.

Les critères de l'action communautaire autonome (ACA)
Les organismes membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ sont considérés comme des organismes sans but lucratif (OSBL). Au Québec, c'est la troisième partie de la Loi des compagnies qui encadre juridiquement les OSBL.

Combien y a-t-il d'OSBL au Québec? Les OSBL reconnus par la troisième partie de la Loi des compagnies totalisent environ 52 000 organisations. De ce nombre, il y en a environ 4000 qui correspondent à ce qu'on appelle l'action communautaire autonome (ACA). Les critères de l'ACA sont normalement partagés par l'ensemble des 4 000 organismes membres des 62 regroupements et organismes nationaux (comme l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ) rejoints par le RQ-ACA.

Les quatre premiers critères s'adressent à l'ensemble des organismes d'action communautaire (AC):

- être un organisme à but non lucratif;
- être enraciné dans la communauté;
- entretenir une vie associative et démocratique;
- être libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et ses orientations.

Les quatre critères supplémentaires correspondent à l'action communautaire autonome (ACA) :

- avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté;
- poursuivre une mission sociale qui lui soit propre et qui favorise la transformation sociale;
- faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges, axées sur la globalité de la problématique abordée;
- être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

Avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté
Être une organisation constituée à partir de la communauté est très important parce que, au cours des années 1990, le gouvernement avait la fâcheuse tendance à mettre sur pied des organisations récupérées d'initiatives communautaires.

Prenons l'exemple des Carrefours jeunesse-emploi (CJE). Les premiers CJE sont issus de la communauté sauf que la majorité des CJE ont été imposés par l'appareil gouvernemental. En Estrie, il y avait une douzaine d'organisations qui s'occupaient de l'emploi et des jeunes qui ont clairement exprimé leur désir d'offrir les services dévolus à un CJE et obtenir l'argent prévu à cet effet. Malgré tout, le gouvernement a décidé de mettre en place un CJE pour faire de la réinsertion à l'emploi et offrir des services aux jeunes. Dans ce contexte, l'initiative n'est pas venue de la communauté, elle a plutôt été « imposée » par le gouvernement. À l'heure actuelle, les CJE, bien qu'ils puissent offrir d'excellents services, ne sont pas reconnus comme de l'action communautaire autonome tout simplement parce qu'ils ne sont pas issus du milieu.

Poursuivre une mission sociale qui lui soit propre et qui favorise la transformation sociale
Les organismes d'action communautaire autonome ont bien de la difficulté avec ce critère-là! On veut changer le monde, on veut une nouvelle société, on rêve en couleur, mais en même temps, on est bien axé sur les services et on veut offrir des bons services. Alors la transformation sociale, parfois, on la tasse un peu.

Est-ce que l'adage selon lequel apprendre à pêcher à quelqu'un est mieux que de lui donner du poisson représente un bon exemple de transformation sociale? La majorité des gens présents dans la salle semble partager cette idée. Pourtant, c'est faux! Apprendre à pêcher, c'est un pas dans la bonne direction, MAIS... Si on apprend à pêcher aux gens individuellement, il va avoir un très grand nombre de pêcheurs sur le bord de l'eau, chacun faisant sa petite affaire, les lignes risquant même de se mêler. Est-ce qu'on se pose la question à savoir si un jour la ressource pourrait disparaître? Est-ce qu'on se demande si l'eau est polluée ou si les poissons ont un taux de mercure élevé? Etc.

Le parallèle est simple, lorsqu'un organisme vise l'intégration sociale de personnes qu'on dit « en marge » de la société (entre autres en santé mentale), est-ce qu'il cherche à les intégrer dans la société actuelle sans la questionner? Vise-t-il absolument et sans sens critique à intégrer les personnes concernées dans une société avec des valeurs que nous ne partageons pas ? Dans une société où règne l'injustice sociale ? Est-ce qu'on les intègre en leur disant que les cadres de la société et que les normes sociales sont X, Y, Z et qu'il faut s'en contenter, qu'elles s'y conforment? La visée de la transformation sociale, elle est là! Le cœur du travail des organismes d'action communautaire autonome est d'incarner la transformation sociale à travers une vision plus juste et plus égalitaire de la société.

Faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges, axées sur la globalité de la problématique abordée
Il ne faut pas voir les gens qui viennent dans les organismes en bouts de saucisson! Les problèmes que les personnes vivent sont souvent interreliés. Par exemple, il s'adonne que les gens qui vivent en HLM, ce sont souvent des gens pauvres.

Comme organisme, il faut essayer d'élargir un peu la mission qu'on vise et la vision qu'on porte. Faire preuve de pratiques citoyennes, c'est amener une partie des personnes avec qui on intervient à s'informer, à réfléchir et à se conscientiser sur ce qu'elles sont, mais aussi dans quelles situations et dans quels types de société elles vivent.

Être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public
Généralement, ça va assez bien sur ce plan-là. Le terme « indépendant » soulève parfois des questionnements lorsque des personnes qui travaillent pour le réseau public (organisateur communautaire, intervenant, infirmière, travailleuse sociale) siègent sur le conseil d'administration d'un organisme communautaire. Il n'y a pas de problème si ces personnes sont là à titre personnel. Cependant, si ces personnes portent des mandats de leurs organisations (public ou parapublic), elles n'ont pas d'affaire là. Autrement dit, si ces personnes représentent le réseau public, elles n'ont pas d'affaire à siéger sur le conseil d'administration d'un organisme communautaire.

Merci beaucoup de votre attention.

Ateliers «Dans la peau de…»

Inspirée par la démarche des *Intelligences citoyennes* de Majo Hansotte[46], les personnes participantes ont vécu une expérience rassembleuse qui se voulait une occasion de travailler ensemble pour se connaître davantage, partager sur leurs principes et reconnaître ce qui les unit au sein du mouvement social alternatif en santé mentale.

Concrètement, les personnes participantes ont été invitées à s'imaginer faire partie d'un seul et même groupe en santé mentale :

La Ressource
Jean-Charles Pagé.

Comme élément déclencheur, un récit de vie d'une personne utilisatrice leur a été livré par l'une des personnes à l'animation. À la suite du témoignage, il aurait été naturel d'enclencher une discussion de groupe.

À l'écoute du témoignage, les participants ont exprimé spontanément leurs réactions en les écrivant sur des post-its géants

Certains habitués auraient sans doute parlé plus que d'autres, l'échange aurait pu rapidement devenir très intellectuel. Le comité organisateur du colloque a fait le pari d'une animation différente qui allait permettre non seulement à tous de s'exprimer, mais aussi de le faire à partir de différents registres d'interprétation.

Ainsi dans un premier temps, à l'écoute du témoignage, les personnes participantes ont exprimé spontanément leurs réactions en les écrivant sur des *post-it* géants. Il s'agissait d'un premier registre, celui des émotions.

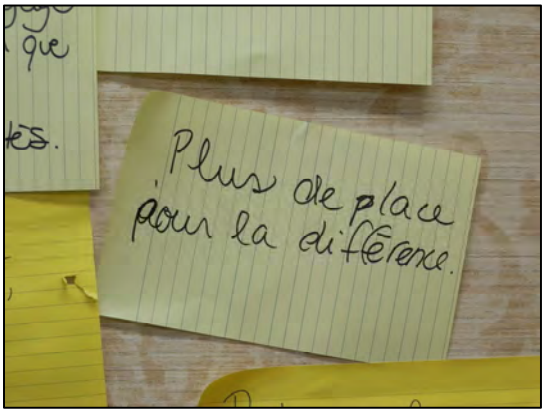
---

46 Majo Hansotte est l'auteure du livre «Les intelligences citoyennes: Comment se prend et s'invente la parole collective», 2e édition, paru chez De Boeck en 2005.

Par la suite, elles ont illustré les images provoquées par le récit. Il s'agissait du registre symbolique. Enfin, toujours à l'aide des *post-its* géants, elles ont élaboré des souhaits et des revendications. C'était là un registre plus politique.

Jusqu'alors, les personnes participantes avaient réagi de manière individuelle à la situation. C'était l'étape du **JE**. Cet exercice avait pour but de les amener à se sentir parties prenantes d'une situation individuelle. Les injustices vécues par une personne devenaient alors, peu à peu, l'affaire de tous. En effet, il leur a été rappelé qu'elles faisaient partie de la *Ressource Jean-Charles Pagé.* Afin de se rassembler, les personnes participantes ont observé et lu toutes les réactions qui avaient été collées sur le mur. Elles ont ensuite échangé sur la question de comment **NOUS**, *La Ressource Jean-Charles Pagé,* pouvons-nous agir? Quelles revendications pouvons-nous porter? Sur la base de quels principes? Plus largement, elles se sont posé les mêmes questions en se plaçant cette fois au niveau du **NOUS-TOUS**, c'est-à-dire le Mouvement social alternatif en santé mentale.

À travers cet atelier, les personnes participantes du colloque ont pu se reconnaître des points communs à l'égard de leurs valeurs et de leurs principes, jetant les bases à la plénière «Qu'est-ce qui nous unit, qu'est-ce qui nous rallie?» au sein de notre mouvement.



Retour «Qu'est-ce qui nous unit, nous rallie?»

Les personnes participantes étaient invitées à échanger avec leurs pairs sur ce qu'elles ont vécu en atelier, mais surtout à se questionner sur ce qui nous unit, nous rallie, au sein du Mouvement social alternatif en santé mentale? Des éléments leur semblent-ils plus importants que d'autres afin de solidifier ce mouvement? Voici quelques éléments ayant été partagés.

« Ce qui nous unit, ce sont les valeurs! »

« Ce qui nous unit, c'est parce qu'on croit à la même chose et c'est parce que, ensemble, on a plus de force. »

« Ce qui nous unit, c'est le souci de l'être au lieu du paraître. »

« Ce qui nous unit, c'est l'amour de l'être humain qui mène au désir d'une justice sociale. »

« Ce qu'on veut dénoncer, c'est l'injustice, les fameuses étiquettes et les images négatives de la santé mentale. »

« Pouvoir parler de sa santé mentale et ne pas avoir peur de dire : « *Oui j'ai souffert de ça!* » et partager avec les autres. »

« Les valeurs, c'est un élément de cohésion, on peut l'observer dans tous les mouvements sociaux. Je trouverais ça important, qu'en tant qu'organisme et autant à l'AGIDD-SMQ qu'au RRASMQ, qu'on ne se gêne pas pour les afficher. »

« Croire aux forces de la personne pour se rétablir et pas juste croire aux forces du système. Croire en ce que la personne a en elle, ce qu'elle apporte à la ressource (…) »

« Ça peut être un peu apeurant de lire, de voir ça (la boussole qui présente les principes) et de se questionner par rapport à ce qu'on fait dans nos ressources. On se dit : « *Est-ce que je suis là-dedans? Est-ce que je suis dans l'alternative ou pas?* » (…) Ce que nous avons en commun, c'est d'avoir ces choses-là en toile de fond. (…) C'est comme un phare vers lequel il faut se retourner régulièrement. »

« Il y a deux choses (…) qu'on n'entend plus, malheureusement, et peut-être que, ensemble, on va recommencer à se les redire : 1) avoir un discours critique de la psychiatrie (...) et 2) se rappeler que la personne est experte de son propre cas *(…) »*

« Croire que la personne a toujours les capacités de se rétablir, qu'elle conserve toujours sa dignité et qu'elle exerce toujours son droit à la citoyenneté. »

Le rapport égalitaire; L'importance de la présence des personnes usagères; Participer au cœur de l'organisme; La participation sociale.

Faire évoluer les choses; La lutte contre la stigmatisation; Abolir les préjugés; Le désir ardent d'action.

Créer un espace dans la société pour accueillir la souffrance; L'amour de la personne; L'entité de la personne; Le droit à la différence.

L'appropriation du pouvoir; Prendre sa place; La parole; Persévérer pour faire valoir ses droits; La réalisation de soi.

Les valeurs universelles; L'entraide; La solidarité; Le partage.

La personne vue comme un être global et non comme une maladie, un diagnostic ou encore la somme de ses symptômes; La globalité de la personne dans son être et aussi dans son groupe; Le respect du rythme de chacun.

La cause : tout ce qui touche la santé mentale; Porter une vision dynamique; La vision non médicale; La prise de position.

La défense des droits; Le droit à quelque chose de décent; Le préjugé favorable; Le sentiment d'appartenance; La force du groupe; Le vécu commun; Les discussions; Les rencontres; Le mieux-être.

La persévérance des personnes usagères dans l'appropriation du pouvoir.

Mot des vice-présidentes

Par : Michelle Papillon, vice-présidente AGIDD-SMQ
Lorraine Michaud, vice-présidente RRASMQ

Bonjour à toutes et à tous,

Aujourd'hui, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ souhaitaient vivre avec vous un premier rendez-vous de réflexions, d'échanges et de partage sur :

Les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement.

Ces trois piliers sont ***au cœur de nos principes, au cœur de nos pratiques.***

Le mot de la fin est revenu à Lorraine Michaud, vice-présidente du RRASMQ et à Michelle Papillon, vice-présidente de l'AGIDD-SMQ.

Cette journée a été rendue possible grâce à une multitude de personnes qui se sont impliquées à différentes étapes du processus que ce soit pour travailler au projet de déclaration commune, pour vous proposer des outils de réflexion, pour organiser la journée d'aujourd'hui ou pour animer l'ensemble des ateliers.

Nous remercions chaleureusement :

Andrée Morneau
Chloé Serradori
Gorette Linhares
Lisette Dormoy
Michelle Papillon
Réjeanne Bouchard
Sylvie Forest
Annie Pavois
Doris Provencher
Isabelle Brassard
Mathilde Lauzier
Monic Ste-Marie
Robert Théoret
Vanessa Baril
Cathy Varnier
Fernand Grégoire
Jean-Pierre Ruchon
Michel Bouchard
Raymond Beaunoyer
Sylvain Dubé

Un merci tout particulier à Monsieur René Doré pour son rôle d'animateur et à Normand Gilbert pour son excellente présentation.

Mais surtout, un grand merci à vous tous, merci d'avoir répondu nombreux à notre invitation et merci pour la qualité de votre participation d'aujourd'hui.

La journée que nous venons de vivre se voulait une réponse à vos demandes exprimées en AGA, un outil pour commencer à faire vivre le projet de déclaration commune qui nous sera soumis demain lors de nos assemblées générales annuelles respectives.

Qu'elle sera la suite des choses? Nos deux regroupements recueilleront avec soin les idées que vous avez soumises aujourd'hui, particulièrement en ce qui touche les façons de faire vivre les engagements de la déclaration commune.

Que le projet de déclaration commune soit adopté ou non dans nos deux assemblées demain, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ auront à retravailler ensemble pour vous proposer un plan d'action en vue de solidifier notre Mouvement social alternatif en santé mentale et notre solidarité.

Merci et au plaisir de se revoir.

On adopte

La déclaration commune a été adoptée par l'assemblée générale de l'AGIDD-SMQ et par l'assemblée générale du RRASMQ. Ces dernières avaient lieu à Drummondville le même jour, soit le 13 juin 2012.

- ***Déclaration commune***
  «Pour un mouvement social alternatif en santé mentale»

DÉCLARATION COMMUNE **AGIDD-SMQ** & **RRASMQ**

Adoptée par leur assemblée générale respective, le 13 juin 2012.

POUR UN MOUVEMENT SOCIAL ALTERNATIF en santé mentale

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) réaffirment que :

« La défense des droits des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale constitue un des éléments de base de la philosophie et de l'approche alternatives… La sensibilisation, l'information, la promotion, la vigilance, l'aide et l'accompagnement font partie intégrante de l'ensemble des tâches que doivent se donner toutes les ressources alternatives quel que soit le type de ressource. » *

Conséquemment, dans le cadre de leur mission respective :

1 L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) **s'engagent à militer** pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale soient d'abord et avant tout considérées comme des citoyens disposant des mêmes droits juridiques, politiques, économiques, sociaux et culturels et des mêmes libertés civiques que l'ensemble des citoyens québécois.

2 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à unir** leurs efforts afin que la promotion-vigilance et le respect des droits constituent les assises de la planification, de l'organisation et de la dispensation des services publics, privés et communautaires qui s'adressent aux personnes qui vivent ou qui ont vécu un problème de santé mentale.

3 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **affirment** qu'il est nécessaire de maintenir et de consolider l'alliance historique entre personnes usagères et intervenantes au sein des ressources alternatives, des groupes de promotion-vigilance et des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale. Cette alliance se concrétise à travers une philosophie commune, des liens privilégiés et des actions solidaires.

4 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** pour défendre et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale et à **dénoncer** toutes les mesures gouvernementales, les pratiques et les situations susceptibles de réduire, limiter ou entraver l'exercice libre et volontaire de ces droits.

5 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à travailler conjointement** pour faire en sorte que la question des droits ne soit pas confinée au rang d'un programme parmi d'autres. La promotion, la vigilance et la défense des droits doivent jouir d'un « statut particulier » dans le domaine de la santé mentale. En effet, elles sont des fonctions sociales essentielles au processus démocratique de toute société.

6 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à maintenir** une analyse et un discours critiques face à la psychiatrie et à la médicalisation des problèmes sociaux.

7 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à promouvoir** auprès de leurs membres des pratiques visant la participation démocratique des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale aussi bien au sein des organismes que dans l'ensemble de la société civile.

8 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** afin que la démocratie et la solidarité citoyenne soient à la base de toute démarche orientée vers la recherche du bien commun dans une perspective d'égalité, de progrès et de justice sociale.

AGIDD-SMQ
ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

* AGIDD-SMQ & RRASMQ, 1992, Déclaration conjointe… : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 16.

On agit

Cette section vise à se tourner vers l'avenir. Elle résume essentiellement les idées des personnes participantes au colloque concernant la manière dont les engagements de la déclaration commune doivent être actualisés. Elle se termine par un mot de la fin signée par la présidence de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ qui explique globalement quelles suites seront données au colloque conjoint.

- ***Compréhension des engagements et pistes d'actions suggérées***
- ***Cahier pour l'avenir***

Compréhension des engagements et pistes d'actions suggérées

Afin de s'approprier le projet de déclaration commune, les personnes participantes étaient invitées à partager leur compréhension des engagements et à imaginer des façons de les faire vivre au niveau local, régional et national.

1 L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) **s'engagent à militer** pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale soient d'abord et avant tout considérées comme des citoyens disposant des mêmes droits juridiques, politiques, économiques, sociaux et culturels et des mêmes libertés civiques que l'ensemble des citoyens québécois.

Pour remplir cet engagement, on affirme qu'il faut établir des revendications communes, principalement au national, et militer conjointement sur des dossiers et des enjeux provinciaux comme, par exemple, la pauvreté, le logement social, la loi P-38, la fiscalité et l'éducation populaire.

On indique également l'importance de se regrouper pour poser des actions médiatiques autour de la promotion des droits, d'informer la population sur les droits en santé mentale, de soutenir les personnes afin qu'elles s'informent sur leurs droits et de dénoncer les abus et les situations de non-respect des droits.

On relève que le respect des droits fondamentaux débute à partir de soi-même. Il faut d'abord connaitre ses droits et les faire respecter. Cela permet un rayonnement sur les autres et les incite à connaitre et à faire respecter leurs droits à leur tour. La mise en application de cet engagement se comprend d'abord au plan personnel, puis local, régional, provincial et jusque sur le plan mondial. Les droits fondamentaux nommés dans le premier engagement sont considérés inaliénables, c'est pourquoi il faut les défendre.

2 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à unir** leurs efforts afin que la promotion-vigilance et le respect des droits constituent les assises de la planification, de l'organisation et de la dispensation des services publics, privés et communautaires qui s'adressent aux personnes qui vivent ou qui ont vécu un problème de santé mentale.

Pour que la promotion-vigilance et le respect des droits constituent les assises de la planification, de l'organisation et de la dispensation des services, on relève l'importance d'unir les efforts pour faire la promotion des droits partout et à tous les « niveaux » : auprès du grand public, auprès des médecins, dans les hôpitaux, dans les services publics et communautaires, etc.

On relève qu'il est essentiel de transmettre de l'information aux personnes sur leurs droits en privilégiant la voie de l'éducation populaire (local). Dans un organisme où il y a de la promotion-vigilance, les membres sont en contact quotidien avec des personnes qui, un jour ou l'autre, ont vu leurs droits non respectés. En entendant certaines situations d'abus et surtout en écoutant les moyens utilisés par les personnes pour faire respecter leurs droits, il y a des liens qui se forment, des expériences qui se partagent ainsi que des informations et des références qui se propagent, cela enrichit le collectif.

On mentionne également que pour créer un rapport de force (régional et national), il est important de porter des dossiers conjointement (p. ex. : la lutte à la pauvreté et le logement social), de se mobiliser entre organismes, de dénoncer les abus physiques et moraux et de s'assurer du respect de la confidentialité.

3 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **affirment** qu'il est nécessaire de maintenir et de consolider l'alliance historique entre personnes usagères et intervenantes au sein des ressources alternatives, des groupes de promotion-vigilance et des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale. Cette alliance se concrétise à travers une philosophie commune, des liens privilégiés et des actions solidaires.

Pour maintenir et consolider l'alliance historique entre les personnes usagères et les personnes intervenantes, on indique qu'il faut tout d'abord bien s'entendre sur les fondements de la santé mentale. L'alliance historique entre personnes usagères et personnes intervenantes s'actualise par un lien de solidarité qui se crée à l'intérieur de chaque ressource. Cette alliance s'exprime à travers certains gestes concrets comme l'organisation d'activités communes, un accueil chaleureux, des services accessibles et agréables, de la promotion et de la sensibilisation sur les droits et une vision partagée de l'Alternative de la santé mentale.

On mentionne aussi que la cohésion entre les personnes usagères et personnes intervenantes est en quelque sorte le ciment qui assure la solidité des relations. Pour développer, maintenir et consolider des rapports égalitaires entre usagers et intervenants, on rappelle que personne n'est supérieur à quiconque dans une ressource.

4 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** pour défendre et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale et à **dénoncer** toutes les mesures gouvernementales, les pratiques et les situations susceptibles de réduire, limiter ou entraver l'exercice libre et volontaire de ces droits.

Afin de défendre et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes en santé mentale et dénoncer ce qui réduit, limite ou entrave l'exercice libre et volontaire des droits, on indique qu'il faut tout d'abord développer et renforcer les liens de solidarité entre les regroupements (national et régional) et entre leurs membres (régional et local) pour ensuite porter des revendications communes.

Pour ce faire, on mentionne les possibilités de collectiviser les dossiers (les faire connaître), de rallier les usagers (par l'éducation populaire), de mettre en place des pratiques concrètes de dénonciation, de s'engager politiquement (en tant que personne et en tant qu'organisation) ainsi que de développer et mettre en œuvre un plan d'action politique propre à l'AGIDD-SMQ et au RRASMQ.

Afin de s'assurer d'être entendus, quelques moyens d'action collectifs ont été nommés : tenir une journée d'occupation des urgences psychiatriques, distribuer des tracts expliquant l'insuffisance des ressources face aux besoins en santé mentale et organiser une journée de grève sociale dans les organismes en santé mentale.

5 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à travailler conjointement** pour faire en sorte que la question des droits ne soit pas confinée au rang d'un programme parmi d'autres. La promotion, la vigilance et la défense des droits doivent jouir d'un « statut particulier » dans le domaine de la santé mentale. En effet, elles sont des fonctions sociales essentielles au processus démocratique de toute société.

Pour faire en sorte que la question des droits jouisse d'un « statut particulier » dans le domaine de la santé mentale, on mentionne l'importance de se rappeler que les droits constituent une assise de même qu'un fondement de notre société moderne. En effet, la question des droits devrait être prépondérante à l'ensemble des autres dimensions, car le respect des droits individuels représente un élément majeur et même essentiel au mieux-être. Placer la question des droits au premier plan et lui attribuer un « statut particulier » vient réaffirmer la notion de primauté de la personne (et de ses droits) qui, elle aussi, est centrale à tout processus démocratique.

On indique qu'il y a, d'une part, un travail d'éducation populaire à faire tant auprès des membres qu'auprès de la population en général. D'autre part, on soulève l'importance d'avoir un discours commun qui est cohérent en regard de la promotion des droits entre les regroupements et entre les organismes. La promotion, la vigilance et la défense des droits commencent dans les organismes d'abord. L'ensemble des valeurs qui sont mentionnées (dans la boussole qui présente les principes), il faut se les approprier et se les rappeler régulièrement. Les membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ doivent donc travailler ensemble à faire connaitre l'importance de la défense des droits en santé mentale. On insiste également sur la dimension permanente (à tout moment, dans tous les lieux de concertation, dans tous les écrits et documents) de la promotion, de la vigilance et de la défense des droits afin que cette question ne soit pas confinée au rang d'un programme parmi d'autres.

Parmi les diverses actions nommées pour faire vivre cet engagement sur les plans local, régional et national, on retient : des actions de réseautage (visites, tournées, bilans à partager) entre les organismes, la diffusion d'information sur des rapports qui proviennent, par exemple, du protecteur du citoyen ou du commissaire aux plaintes d'un CSSS, des alliances à créer avec d'autres groupes qui font la promotion des droits (p. ex. : des avocats ou des juristes) et une revendication commune à l'effet que les droits soient officiellement inscrits dans le nouveau Plan d'action en santé mentale du ministère (action d'envergure nationale).

6 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à maintenir** une analyse et un discours critiques face à la psychiatrie et à la médicalisation des problèmes sociaux.

Pour maintenir une analyse et un discours critiques face à la psychiatrie et à la médicalisation des problèmes sociaux, on relève tout d'abord la nécessité de faire le point sur le discours critique à promouvoir. Dans la perspective où les membres sont les experts de leur situation (de leur expérience et de leur vécu en santé mentale), on mentionne l'importance de les consulter sur la question. Il est primordial de tenir compte de l'expérience et de l'expertise des personnes et des organismes pour positionner une critique de la psychiatrie.

On rappelle qu'il faut chercher, par tous les moyens possibles (p. ex. : journaux, médias télévisés, formations, colloques) à s'informer (p. ex. : prendre le pouls dans les ressources, être à l'affût, s'abreuver à plusieurs sources) et à transmettre de l'information (p. ex. : sur les effets positifs et négatifs d'une médication, sur les droits) permettant de faire une analyse juste.

En regard de la prise en compte de la médication, on mentionne qu'il est essentiel de dénoncer les abus et la surmédication. Cependant, on indique tout de même que demeurer critique sans nécessairement être contre la médication est possible.

7 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à promouvoir** auprès de leurs membres des pratiques visant la participation démocratique des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale aussi bien au sein des organismes que dans l'ensemble de la société civile.

Afin de promouvoir des pratiques qui visent la participation démocratique, on mentionne que les organismes doivent permettre aux personnes d'être au cœur des pratiques des organisations. La participation démocratique engage au premier plan l'implication de la personne (ce qu'elle dit, ce qu'elle exprime, ce qu'elle fait, ce qu'elle pense, ce qu'elle manifeste, etc.). Ceci signifie, pour les personnes, développer un esprit critique dans une visée constructive et favoriser leur implication dans toutes les sphères de l'organisme (p. ex. : sur des comités, dans l'organisation des services, dans les activités de représentation, etc.). Pour les organismes, cela signifie s'engager à promouvoir auprès des membres et pour les membres la participation démocratique dans les pratiques quotidiennes, dans les communautés et dans l'environnement plus large de la société civile.

Parmi les moyens mentionnés pour favoriser et pour « faire fleurir » la vie démocratique dans les groupes (local et régional), on note, par exemple, d'écouter les demandes des gens, de les documenter et de veiller à mettre en place des pratiques et des façons de faire qui répondent à ces demandes sur une base quotidienne. La participation démocratique fait appel au vote et à l'opinion de chaque personne dans les processus de prise de décision. On relève également, de manière très concrète, l'importance d'éduquer, d'informer et de vulgariser dans les différentes activités (p. ex. : présenter l'information sous plusieurs angles, interroger les gens à partir de questions ouvertes de façon à favoriser la réflexion) afin d'inciter les gens à faire le choix de participer à la vie démocratique.

8 L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** afin que la démocratie et la solidarité citoyenne soient à la base de toute démarche orientée vers la recherche du bien commun dans une perspective d'égalité, de progrès et de justice sociale.

Face à cet engagement, on relève que la démocratie et la solidarité citoyenne représentent des « outils » permettant de tendre vers une société plus juste et plus égalitaire.

Pour faire vivre la démocratie et la solidarité citoyenne, on rappelle l'importance d'informer les membres des organismes sur les situations d'abus et d'injustices (non-respect de leurs droits), et de favoriser le rassemblement des forces alternatives et les échanges entre partenaires (local et régional).

Cahier pour l'avenir

Chers membres,

Tout le travail entourant l'adoption d'une nouvelle déclaration commune aura été pour vous aussi enthousiasmant qu'exigeant. En effet, vous vous êtes appliqués et impliqués dans la démarche préparatoire à notre colloque conjoint et c'est avec la même énergie que vous y avez participé.

Lors du colloque, vous avez été nombreux à souligner l'importance de continuer à créer des espaces d'échange entre les membres des deux regroupements. Vous avez qualifié cette expérience d'«union constructive».

Aujourd'hui, nous sommes fiers de vous offrir ce cahier ***souvenir***, ce cahier pour l'***avenir***.

Soyez assurés que c'est avec diligence que nous envisageons la suite des choses.

Dès janvier 2013, le conseil d'administration de l'AGIDD-SMQ et celui du RRASMQ se rencontreront afin d'établir des ***pistes de travail*** pour la mise en œuvre de notre ***déclaration commune***.

Dans cette optique, il sera à la fois question d'***actualiser*** des engagements au niveau national, mais également d'élaborer une ***démarche*** pour que vous leur donniez écho aux plans régional et local.

C'est avec l'engagement de tous les acteurs et actrices que nous sommes : personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, membres des conseils d'administration, intervenants et intervenantes, organisations, regroupements… que nous ferons «mouvement», un ***mouvement social alternatif en santé mentale!***

Au plaisir de retravailler ensemble afin de consolider notre mouvement.

Andrée Morneau, présidente de l'AGIDD-SMQ
Décembre 2012

Patrice Lamarre, président du RRASMQ