

# L'autre Espace

La revue du RRASMQ

Volume 2 - No 1

Juin 2010

## Dans ce numéro :

- La participation en quelques mots
- Le projet des rencontres régionales des personnes utilisatrices de services en santé mentale
- L'expérience du cadre de partenariat de la région 04/17
- La participation des personnes utilisatrices et le PASM
- Le rétablissement à saveur alternative



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*



## Présentation

### La revue

Cette revue s'adresse à celles et ceux qui se sentent interpellés par le besoin d'humanité! Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) veut offrir un autre espace d'expression, de prise de parole, de débat, de réflexion à celles et ceux ont le sentiment d'être exclus d'un univers qui se croit parfait et orienté vers le progrès, la richesse et la performance!

*L'autre Espace*, c'est l'endroit pour illustrer des pratiques alternatives en santé mentale, pour échanger sur les valeurs et principes qui fondent ces pratiques. C'est l'endroit pour penser des manières d'allier les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et l'ensemble des citoyens afin de construire un autre modèle de société.

*L'autre Espace*, c'est un univers où les ressources alternatives en santé mentale et les personnes qui les composent sont invitées à réfléchir, à critiquer et à contribuer à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus égalitaire. C'est un lieu où les différences de ressentis, de pensées et

d'actions ne sont pas considérées comme des maladies, des handicaps ou des incapacités d'être générant une exclusion de l'espace citoyen!

### Le RRASMQ

Fondé en 1983, le RRASMQ est un organisme à but non lucratif porteur de l'Alternative en santé mentale qui regroupe plus d'une centaine de ressources alternatives réparties sur le territoire du Québec. Le membership du Regroupement est composé d'organismes communautaires qui s'identifient et adhèrent à une philosophie alternative en santé mentale.

### Les ressources alternatives

Les ressources alternatives agissent d'une part en amont pour tout ce qui concerne la prévention, l'information et la sensibilisation sur la santé mentale. D'autre part, elles travaillent au quotidien avec les personnes pour et avec des personnes (hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, etc.) qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale ayant eu une influence importante dans leur vie. Ensemble, ces ressources forment le RRASMQ et sont porteuses de l'Alternative en santé mentale!

**Les collaborateurs et collaboratrices à ce numéro** Suzanne Bessette, Doris Bisson, Yves Blanchette, Louise Dallaire, Sylvain Dubé, Sonia Dumont, Jean Gagné, Nancy Leblanc, Philippe Michaux, Gaétan Perreault, Karlyn Perron, Colette Rondeau, Robert Théoret, Cathy Varnier

**Comité de lecture** Linda Little, Philippe Michaux et Olivier René

**Révision et correction** L'équipe du RRASMQ

**Infographie et mise en page** Raymond Beaunoyer

ISSN 1920-3209 (Imprimé)

ISSN 1920-3217 (En ligne)



Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec

2349 rue de Rouen 4<sup>e</sup> étage, Montréal, Québec H2K 1L8

Téléphone : 514-523-7919 / 1-877-514-523-7919

Télécopieur : 514-523-7619

Courriel : rrasmq@rrasmq.com

Internet : www.rrasmq.com

# Sommaire

L'autre  
Espace  
Volume 2 - no 1

## Réflexions sur le partenariat public-communautaire en santé mentale

Par Robert Théoret, responsable de l'action politique au RRASMQ

4

## La participation en quelques mots

Par des membres du C.A. et des comités permanents du RRASMQ

7

## L'appropriation du pouvoir et la participation citoyenne, des valeurs dépassées ?

ou

## Mettre l'épaule à la roue pour la participation citoyenne des personnes utilisatrices

Par Louise Dallaire, chargée de projet du Cadre de partenariat pour la mise en place des Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale de l'AGIDD-SMQ

10

## Mise en place d'un projet pour permettre la participation et la contribution des personnes utilisatrices de services en santé mentale ainsi que leurs parents et proches aux lieux de décision les concernant

Par Yves Blanchette, coordonnateur du Regroupement des organismes de base en santé mentale (ROBSM 04-17) et Gaétan Perreault, représentant régional

13

## La participation des personnes utilisatrices dans l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens : Une mesure mal définie et non soutenue

Par Jean Gagné, organisateur communautaire au CSSS Jeanne-Mance

17

## Poèmes tirés du recueil *Au sortir des ténèbres (2008)*

Par Nancy Leblanc des Ateliers du second souffle de Drummondville

21

## Le rétablissement à saveur alternative

Par Sylvain Dubé, directeur du Rivage Val-Saint-François

23

## Appel de collaboration à *L'autre Espace*. La revue du RRASMQ

27



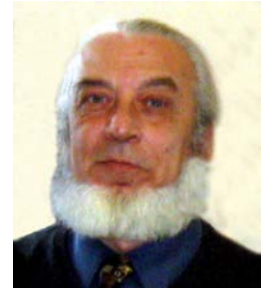
## Réflexions sur le partenariat public-communautaire en santé mentale<sup>1</sup>

Par Robert Théoret, responsable à l'action politique au RRASMQ

En 2005, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lançait son plan d'action en santé mentale 2005-2010 (PASM). Intitulé *La force des liens*, le document présentait une série d'objectifs et de mesures visant à « *parfaire le système québécois de santé mentale* »<sup>2</sup>. Le MSSS invitait alors tous les partenaires à se mobiliser afin que « *la force des liens qu'ils tisseront* »<sup>3</sup> fasse que « *les personnes atteintes d'un trouble mental et leurs proches auront plus facilement accès à des services qui amélioreront leur état de santé et leur qualité de vie.* »<sup>4</sup>

Nous en sommes à la dernière année du PASM. Au début de l'année, le MSSS a entrepris de dresser un bilan des progrès réalisés au cours des 5 dernières années au niveau de l'accessibilité et de la continuité des services en santé mentale. Au moment où cet article paraîtra dans *L'autre Espace*, le bilan ministériel ne sera sans doute pas

activités ou qui bénéficient de leurs services, particulièrement en ce qui concerne leurs relations avec les acteurs du réseau public.



### Le PASM n'a pas permis de consolider de vraies relations partenariales.

L'établissement d'un véritable partenariat implique trois conditions : « *la reconnaissance du potentiel de chacun des partenaires, l'existence de rapports ouverts entre ceux-ci et l'adoption d'objectifs communs.* »<sup>5</sup> L'absence ou le non respect de l'une ou l'autre de ces conditions hypothèque la réussite du partenariat. Le partenariat, note Jocelyne Lamoureux (1994), implique beaucoup plus qu'une restructuration de l'organisation des services : il ouvre la voie à un nouveau rapport social et à une nouvelle dynamique de confrontation des forces sociales.<sup>6</sup>

*Le partenariat implique beaucoup plus qu'une restructuration de l'organisation des services : il ouvre la voie à un nouveau rapport social et à une nouvelle dynamique de confrontation des forces sociales.*

Le PASM est intervenu dans un contexte de réforme globale du système de santé et de services sociaux québécois. Axée sur l'intégration et la continuité des services sociosanitaires, cette réforme prône un **partenariat accru et contractuel**

terminé. Cependant, les personnes usagères et les ressources communautaires alternatives ont déjà une bonne idée des certains impacts du PASM sur les citoyennes et les citoyens qui participent à leurs

**entre les acteurs publics, privés et communautaires.** La responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services sont au cœur des responsabilités confiées aux centres de santé et de services sociaux (CSSS).

<sup>1</sup> Cet article fait suite à celui paru en décembre 2009 dans *L'autre Espace*. (Vol. 1, No. 2)

<sup>2</sup> *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, page 8

<sup>3</sup> Ibidem, page 8

<sup>4</sup> Ibidem, page 8

<sup>5</sup> MSSS, 1989, *La politique de santé mentale*, page 26

<sup>6</sup> LAMOUREUX, J., 1994, *Le partenariat à l'épreuve. L'articulation paradoxale des dynamiques institutionnelles et communautaires dans le domaine de la santé mentale*, Montréal, Éditions Saint-Martin.

Dans le cadre de cette nouvelle organisation des services, l'action des groupes communautaires est prise en compte dans les continuums de services à la population.

Sur le terrain, la responsabilité populationnelle conférée aux CSSS par rapport à l'organisation des services a lourdement teinté les rapports des groupes communautaires

*L'invitation à participer aux projets cliniques et à faire partie des réseaux locaux de services semble avoir fragilisé la reconnaissance de l'autonomie des ressources communautaires en santé mentale.*

avec le réseau. Dans certains cas, on peut même parler de déconstruction des liens de collaboration qui s'étaient bâtis depuis plus d'une décennie. « *Les CSSS sembleraient davantage occupés par l'interne et peu intéressés par des acteurs « externes » comme les groupes communautaires. (...) Près de 40 % des ressources ont très peu de liens avec leur CSSS voire des liens quasi inexistant. Ces chiffres semblent se refléter dans les relations avec les CSSS puisque près de 40 % des répondants qualifient de difficiles leurs relations avec les CSSS (...) Des ressources doivent transiger avec plus d'un CSSS dans chaque MRC et souvent les CSSS ne s'entendent pas entre eux... »<sup>7</sup>*

L'invitation à participer aux projets cliniques et à faire partie des réseaux locaux de services semble avoir fragilisé la reconnaissance de l'autonomie des ressources communautaires en santé mentale. Dans certains cas, la validité même de certaines pratiques alternatives a été remise en question. Certains CSSS, au lieu de consolider les organismes communautaires de leur territoire, mettent en place ou encouragent la mise sur pied de services concurrents à

ceux déjà dispensés par les ressources communautaires. Les outils de planification et d'organisation des services mis en place par les projets cliniques privilégient les services rattachés directement au CSSS. Les approches et les pratiques autres que celles de la bio-psychiatrie n'apparaissent pas comme une préoccupation importante.

Malgré le discours *pro-partenariat et pro-collaboration*, la réforme des services de santé et des services sociaux a modifié profondément les relations entre les ressources alternatives et les milieux institutionnels. De façon assez générale,

elle a remis en question les bases nécessaires à la reconnaissance mutuelle en ne favorisant pas la solidarité autour d'objectifs communs. En imposant un cadre décisionnel rigide, la hiérarchisation des services a atrophié les rapports partenariaux existants

*La réforme a remis en question les bases nécessaires à la reconnaissance mutuelle en ne favorisant pas la solidarité autour d'objectifs communs.*

et a plutôt favorisé l'émergence de rapports de subsidiarité entre les acteurs impliqués dans la dispensation des services.

### **Des normes de gestion de plus en plus contraignantes**

La réforme structurelle du système de santé repose avant tout sur les impératifs de la *nouvelle gestion publique (NGP)*. « *La NGP (...) se caractérise aussi par une accentuation de la concentration du pouvoir effectif entre les mains des politiques qui non seulement prennent les décisions mais les rattachent habilement à l'obligation légitime de rendre des comptes de façon précise de*

## L'autre Espace

Volume 2 - no 1



<sup>7</sup> ÉRASME et RRASMQ, *Les rapports des ressources alternatives en santé mentale aux CSSS*, page 13

*mandats de plus en plus encadrés par des normes et des ressources standardisées, non négociables avec les premiers intéressés, qu'ils soient usagers ou praticiens. Au plan du mode de gestion des organisations, l'accentuation des formes de contrôle et la recherche constante de l'efficacité (utiliser au mieux les ressources pour atteindre les cibles désignées) typique de l'approche de l'excellence entraînent des modifications significatives des pratiques... »<sup>8</sup>*

*Au-delà des impératifs financiers des ressources alternatives, nous devons peut-être nous inquiéter d'un alignement du développement de l'action communautaire en santé mentale en fonction des besoins de la machine de soins au détriment des principes de l'action citoyenne.*

Dans ce contexte, le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « décrit la conception d'une **machine de soins**, et utilise des concepts d'ingénierie, dont il est truffé de part en part, pour guider cette conception : plan, efficacité, efficacité, rendement, nombres, mesures, indicateurs, cibles, écarts, organisation... »<sup>9</sup>

En plus de la réforme des structures du système de santé, la nouvelle gestion publique vient-elle aussi baliser les rapports entre les diverses instances de l'appareil public en santé et services sociaux (MSSS, agences régionales, établissements de services) et les ressources alternatives ? Les attentes et les mesures de contrôle des bailleurs de fonds gouvernementaux envers le milieu communautaire alternatif ont des conséquences sur les relations partenariales entre l'ensemble des dispensateurs de services.

Avec le PASM, les cibles comptables et les

indicateurs de performance ont traversé les frontières du réseau public. En effet, afin de justifier la pertinence de leurs interventions auprès des agences et des CSSS, bon nombre de ressources alternatives en santé mentale sont obligées d'adapter leur reddition de comptes aux données statistiques imposées par les cibles du PASM. Les organismes qui peuvent répondre à ces exigences sont reconnus comme contributeurs à l'atteinte des résultats fixés par la

planification gouvernementale. Les ressources qui ne peuvent répondre aux objectifs statistiques courent le risque de voir leur mission banalisée, sinon remise en question.

La tendance générale des agences à privilégier l'octroi de *financements spécifiques*, au détriment de la consolidation du soutien à la mission globale est en train de fragmenter la conception même de l'approche globale des ressources alternatives au profit d'une conception rentabiliste de leurs activités. Alors que le financement spécifique ne devrait être qu'un accessoire, il a tendance à devenir la principale perspective d'amélioration de la capacité d'agir des ressources communautaires.

Au-delà des impératifs financiers des ressources alternatives, nous devons peut-être nous inquiéter d'un alignement du développement de l'action communautaire en santé mentale en fonction des besoins de la *machine de soins* au détriment des principes de l'action citoyenne. Combien d'organismes ajustent maintenant *leur offre de services* par rapport aux besoins identifiés par leur CSSS et ce, sans pour autant avoir droit au chapitre quant à la détermination des objectifs et des moyens ?

Suite à la page 26

<sup>8</sup> Claude Larivière, juillet 2005, *Les risques de la nouvelle gestion publique pour l'intervention sociale.*

<sup>9</sup> Idem

## La participation en quelques mots

Voici, à l'état brut et de manière franche, ce que la participation inspire à quelques membres du conseil d'administration et des comités, Pratiques et Politique, du RRASMQ. Ces mots reflètent bien la diversité des façons de voir à l'intérieur du Regroupement.

### Sonia Dumont, membre du C.A.

*Cette année, je termine une quatrième année au sein du C.A. du RRASMQ. Les quatre dernières années ont été très enrichissantes. Quand je me suis engagée dans le C.A., mon but premier était de voir ce qui se passait ailleurs. Mon but a été réalisé dès le départ, mais après, de nouveaux intérêts ont été piqués à vif. J'ai découvert le côté politique, WOW!. Ensuite, l'organisation du Forum international de la GAM, apothéose! Et pour finir, le contact avec l'équipe, des vraies petites fourmis. Je peux vous dire que je suis triste de quitter le C.A., mais je sais qu'il y a une belle relève. Et je vous encourage à vous impliquer au RRASMQ, cela en vaut la peine! Ma prochaine implication sera probablement sur le comité Politique.*

### Philippe Michaux, membre comité Pratiques

*Pourquoi parler de participation si ce n'est qu'elle est une composante essentielle de l'entraide. Comme l'entraide se réalise entre deux ou plusieurs personnes, cela implique donc leur participation mutuelle, c'est évident. Comparativement aux autres primates (comme les singes bonobos, les chimpanzés et les gorilles) la progression des facultés cognitives de l'homme serait plutôt due au fait qu'il reconnaisse les bénéfices de l'entraide et/ou de l'altruisme. L'être humain aurait compris l'importance de transmettre une découverte gagnante fondamentale à sa survie (l'entraide) qui ne serait pas seulement reliée à une satisfaction à court terme mais plutôt au bien commun de l'espèce humaine pour le futur.*

### Sylvain Dubé, membre du C.A. et du comité Politique

*avons la liberté de participer à notre vie, celle de notre communauté, voir même celle de l'univers. À mes yeux il n'est pas important de savoir si je vais changer le monde, mais de savoir que j'y participe ça l'est! Comme quoi le résultat n'est pas aussi important, là aussi, que le processus! Mes amitiés!*

*Si l'on veut que l'entraide fonctionne dans les groupes d'entraide, il faut que l'on s'en souvienne et qu'on applique consciemment ce que nos ancêtres ont découvert : « l'union fait la force », « la coopération augmente la survie ». Si l'on ne veut pas que les groupes d'entraide deviennent des groupes de services, il appartient aux intervenantes, aux bénévoles et aux usagers les plus actifs dans les groupes d'entraide à encourager la participation des usagers dans les processus d'entraide. Il faut aussi se rappeler et démontrer de manière simple et concrète les bénéfices de l'entraide qui sont notamment d'aider les autres et de transmettre nos connaissances. À ce moment et seulement là, à mon avis, il y aura une augmentation significative de la participation active à l'entraide et la dynamique de groupe s'en trouvera améliorée et plus conviviale.*

*S'il est une liberté dans nos vies c'est celle de la participation! Nous avons tous la possibilité de participer à la vie. La vie peut être compliquée, difficile, surprenante, heureuse, l'important c'est d'y participer! On peut être chauve, mauve ou pauvre, nous*



**Colette Rondeau,  
présidente du conseil d'administration**

*La participation signifie prendre part à une discussion, un échange. On s'engage d'abord à écouter l'autre et ensuite à émettre une opinion. La participation est enrichissante parce qu'on apprend un chemin. Dans les groupes d'entraide par exemple, on retrouve des personnes qui ont des difficultés à s'exprimer alors quand elles participent, elles écoutent beaucoup. C'est aussi une façon de s'investir tout en se ressourçant. La participation n'a donc pas toujours une voix, elle est parfois silencieuse. Nous avons chacun notre façon de percevoir la vie et on l'interprète différemment des autres. Participer c'est aussi s'engager dans quelque chose. L'engagement est valorisant et ressourçant. La participation est volontaire et gratuite car la seule récompense est la satisfaction de s'être donné.*

**Karlyn Perron,  
membre du C.A.**

*Comme on encourage fortement l'implication et la participation de nos membres dans notre ressource, cette composition est très fortement influencée par nos objectifs afin de répondre à notre mission... Non mais fallait y penser !!!*

**Suzanne Bessette,  
membre du C.A.**

*La participation, c'est aider et comprendre les autres.*



**Cathy Varnier,  
membre du comité Pratiques**

*La participation, dans son sens large, m'interpelle de plusieurs façons, mais un mot revient toujours à mon esprit lorsque je pense à celle-ci : action. En effet, peu importe la forme qu'elle peut prendre, que ce soit dans une activité de groupe, dans une ressource, dans un lieu décisionnel ou même encore dans une localité (ville ou village), tous les types de participation possibles que nous pouvons exercer sont relatifs à un mouvement vers l'avant, à une action amorcée par l'individu. La participation renvoie aussi, selon moi, au pouvoir d'agir et mène à une transformation sur l'environnement qui va souvent dans le sens d'un cheminement positif pour l'individu qui l'exerce. Or, je considère la participation et le pouvoir d'agir comme deux processus qui s'alimentent mutuellement dans une trajectoire personnelle de changement et de cheminement.*



**Doris Bisson,**  
**membre du C.A. et du comité Pratiques**

*Dans mon livre à moi, quand je parle de participation, je parle de quoi ?*

*Quand j'offre ma participation, je détermine une action qui se planifie à partir de moi-même et de mes intérêts à me déployer vers le monde extérieur, vers divers milieux qui gravitent autour de moi et cela, à diverses périodes de ma vie. C'est une option que je favorise sur une base volontaire.*

*De façon consciente, je m'offre l'opportunité d'exprimer et de faire valoir mon point de vue en tout liberté. Je ressens le besoin de me rendre utile.*

*De façon intuitive, tout cela s'amorce quand l'environnement est propice. C'est-à-dire quand nous sommes accueillis tant dans l'expression de nos idées que dans l'attention que l'on nous porte. Cela se perçoit facilement. Puis, dans mon livre à moi « notre participation » est d'abord et avant tout de consentir à offrir des parcelles de nous et d'en recueillir autant des autres.*

*De façon inconsciente, cela m'assure l'occasion de mettre à la disposition des autres mes expériences et mes réussites. De façon dissimulée, sans que je m'en aperçoive tout de suite, subtilement se crée un ensemble de conditions favorisant mon insertion ou encore ma réinsertion sociale. Cela me permet aussi d'exposer mes talents, mes compétences sociales et bien sûr d'en développer d'autres! Par le fait même, cela rehausse mon estime de moi et vitalise ma confiance en mes capacités.*

*L'art de la participation est profilé de multiples agencements d'aptitudes avec des dispositions teintées à la base d'amour. Disperser proportionnellement aux situations, ces ingrédients sont le procédé qui, à date, me réussit le mieux! Voici ma version philosophique de l'art de la participation.*



## L'appropriation du pouvoir et la participation citoyenne, des valeurs dépassées ?

### ou Mettre l'épaule à la roue pour la participation citoyenne des personnes utilisatrices

Par Louise Dallaire, chargée de projet du Cadre de partenariat pour la mise en place des Rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale de l'AGIDD-SMQ.

En mars 2006, l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) soumettait un projet au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) visant la participation active des personnes utilisatrices de services de santé mentale à la planification et à l'organisation des services de leur région.

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

Ce projet, ayant pris la forme d'un *Cadre de partenariat* entre l'AGIDD-SMQ et le MSSS, a permis la mise en place, dans sept régions du Québec, d'un modèle novateur et démocratique de participation citoyenne. Ce modèle est celui des *Rencontres régionales*.

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

Les principes qui sous-tendent les *Rencontres régionales* sont la solidarité, la ci-



toyenneté, la démocratie ainsi que la notion d'usager expert. De par sa formule distinctive, ces *Rencontres* offrent aux personnes l'opportunité de mettre leurs expériences au profit de l'ensemble des personnes utilisatrices de leur territoire. En apportant leurs propositions et leurs idées de solution concernant un système qu'elles connaissent de l'intérieur, les personnes façonnent les services qu'elles reçoivent. Elles contribuent ainsi à améliorer la qualité des services et à influencer de manière positive le réseau de la santé et des services sociaux.

*Les principes sont la solidarité, la citoyenneté, la démocratie ainsi que la notion d'usager expert.*

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

### Les gains

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

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

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

*Dans certaines régions, les efforts mis par les personnes utilisatrices et les groupes communautaires risquent donc d'être ruinés d'année en année.*

Ainsi, tout en cadrant dans *l'ailleurs et l'autrement*, le modèle des *Rencontres régionales* vient répondre au premier principe

directeur du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. La force des liens, ce dernier faisant état de l'importance de la participation des personnes utilisatrices dans l'organisation et la planification des services. Plus précisément, il vise à « favoriser la participation des personnes utilisatrices de services dans les structures de décision ».

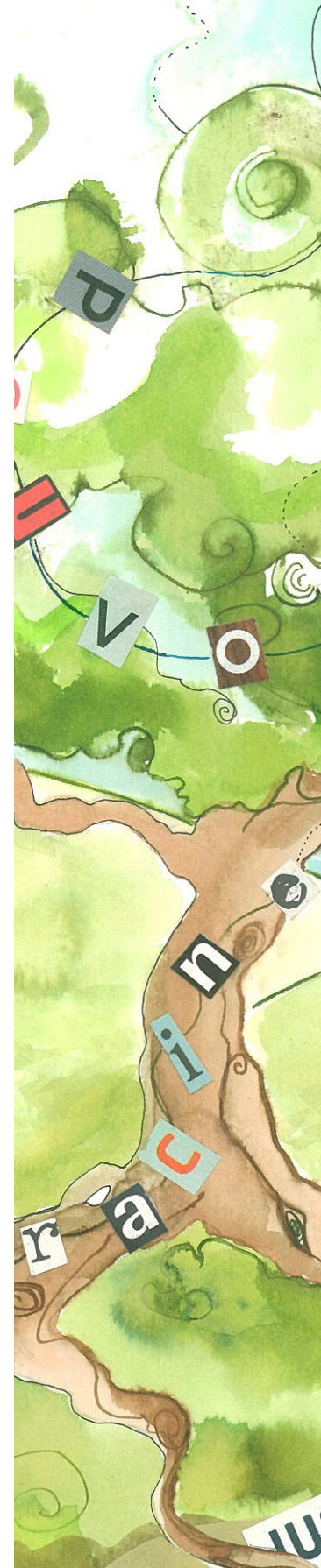
*Pour les personnes utilisatrices, les impacts résident dans leur sentiment d'appartenance, de fierté, de solidarité, dans la découverte du pouvoir qu'elles peuvent exercer sur les décisions qui les concernent.*

Mais alors, malgré cette approche « gagnant-gagnant », pourquoi la mise en place de ce modèle se heurte à certaines difficultés ?

### Les difficultés

Certes, la difficulté liée à l'aspect monétaire du *Cadre de partenariat* était plus prévisible que d'autres. Ainsi, malgré le soutien apporté par le MSSS et certaines Agences de la santé et des services sociaux au projet, tant l'AGIDD-SMQ que la majorité des organismes communautaires qui parraient régionalement, les *Rencontres* ne bénéficient pas de financement récurrent. Dans certaines régions, les efforts mis par les personnes utilisatrices et les groupes communautaires risquent donc d'être ruinés d'année en année.

La résistance de certains Centres de santé et de services sociaux (CSSS) à accueillir des personnes utilisatrices déléguées dans différents lieux de concertation était aussi une difficulté à envisager, considérant la culture organisationnelle de plusieurs de ces milieux. Vanter auprès de ces CSSS les mérites de la participation citoyenne des personnes utilisatrices demeure un travail de longue haleine.



Mais si la responsabilité de réserver un siège aux personnes utilisatrices autour des tables de concertation revient au CSSS, une responsabilité de taille revient aussi au milieu communautaire en santé mentale, celle de la mobilisation. C'est que les *Rencontres régionales* se veulent du « par et pour » les personnes utilisatrices, mais aussi du « par, pour et **avec** » le milieu communautaire.

Le défi de la mobilisation autour du projet des *Rencontres régionales* est donc apparu à l'AGIDD-SMQ comme un obstacle pour le moins imprévu. En effet, la collaboration de certains organismes communautaires en santé mentale, essentielle pour mettre en place et soutenir les *Rencontres régionales*, est faible, et ce, pour toutes sortes de raisons.

Comment amener les organismes communautaires à appuyer ce projet de participation citoyenne et à favoriser la participation de leurs membres aux *Rencontres régionales* ? Comment en sommes-nous arrivés à nous interroger de la sorte, alors que l'appropriation du pouvoir, et sa dimension collective sont l'un de nos principes de base ? Ce principe est-il devenu un élément purement théorique ? Et si oui, comment passer de la parole aux actes ?

Il est vrai que le processus démocratique pose de nombreux défis pour les ressources alternatives et leurs membres, comme l'invoquait Camille Béland, co-coordonnatrice du Phare Source d'entraide, dans la dernière édition de *L'autre Espace (Volume 1, No 2)*. Mais après avoir énuméré une série d'obstacles, cette dernière questionnait à juste titre : « Sommes-nous prêts à favoriser, coûte que coûte, la participation et l'implication des personnes usagères ? »

Dans un tel contexte, il est heureux que le Regroupement des ressources alternatives du Québec (RRASMQ) ait choisi, avec ses membres, d'adopter lors de son assemblée générale annuelle 2009, la proposition suivante : « *Que le RRASMQ identifie des moyens pour favoriser et faciliter la participation et l'implication démocratique des personnes usagères au sein des instances décisionnelles des ressources alternatives et du Regroupement.* » Par ricochet, l'actualisation de cette proposition ne peut être que positive pour des projets tels que les *Rencontres régionales*.

*Mais si la responsabilité de réserver un siège aux personnes utilisatrices autour des tables de concertation revient au CSSS, une responsabilité de taille revient aussi au milieu communautaire en santé mentale, celle de la mobilisation.*

La participation des citoyens vivant un problème de santé mentale aux décisions qui les concernent est un enjeu majeur, d'où l'importance de voir le MSSS et les Agences de santé et de services sociaux injecter de manière récurrente du financement dans des projets démocratiques tels les *Rencontres régionales*. Mais en parallèle, malgré tous les obstacles et les défis à relever, le milieu communautaire doit mettre l'épaule à la roue pour faire vivre sans cesse les valeurs que sont la citoyenneté et l'appropriation du pouvoir tant individuel que collectif.



AGIDD-SMQ

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION  
EN DEFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE  
DU QUÉBEC

## Mise en place d'un projet pour permettre la participation et la contribution des personnes utilisatrices de services en santé mentale ainsi que leurs parents et proches aux lieux de décision les concernant

Par Yves Blanchette, coordonnateur du Regroupement des organismes de base en santé mentale (ROBSM 04-17) et Gaétan Perreault, représentant régional.

### Les origines du projet

Ce projet est né dans le sillage des rencontres qui ont suivi les consultations et le dépôt du Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Très conscients que cette action n'émanerait pas du réseau, les membres du ROBSM 04-17 ont pris sciemment la décision d'assurer le *leadership* régional en organisant un projet pour « favoriser la participation des personnes utilisatrices de services et de leurs dans les structures de décisions »<sup>1</sup>. Bien qu'issu de la volonté des groupes de base du ROBSM, ce projet ne trouvait qu'accessoirement assise dans le cadre de notre mission. D'autant plus qu'au niveau provincial l'AGIDD-SMQ était à mettre en place un projet *Cadre de partenariat* appuyé financièrement par la Direction de la santé mentale du MSSS afin de supporter chacune des régions administratives dans l'élaboration d'un projet semblable. Le partenariat déjà solidement amorcé avec la SRAAD (Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement

pour la défense des droits) en fut d'autant renforcé et c'est conjointement que le ROBSM et la SRAAD firent une demande de finance-



Yves Blanchette

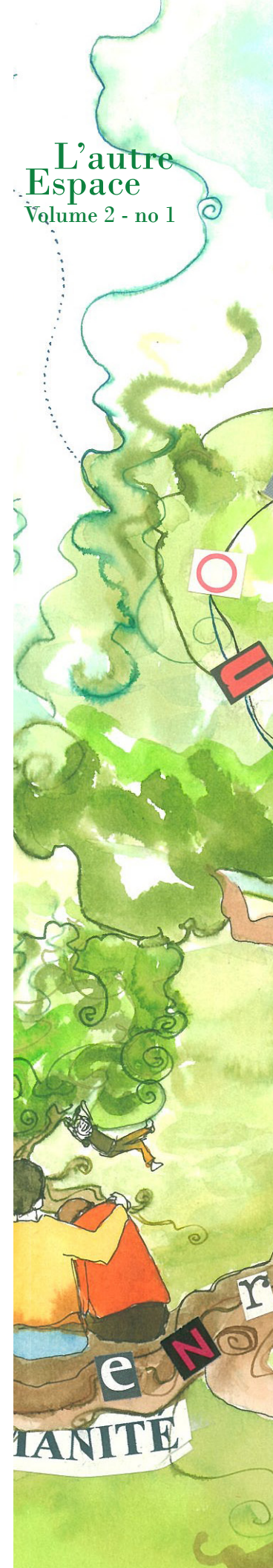
ment à l'ASSS régionale qui y acquiesça par l'apport d'un montant initial de 6 000 \$. Il est important de noter qu'une des particularités du projet régional était d'inclure les parents et proches. La permanence du ROBSM a alors élaboré un projet à long terme mettant en place un mécanisme pour assurer un soutien et offrir une plate-forme permettant l'échange d'information et la formation nécessaires aux délégués(es) devant siéger aux tables cliniques de leurs territoires. Afin d'en garantir le démarrage

### Commentaires de Gaétan Perreault, représentant régional

*Fondamentalement ce qui se discute à la base au sein des organismes est parfois matière à discussion régionale et nationale et ce, depuis plusieurs années. D'où l'importance de créer des lieux et des moments de mise en commun de notre vécu et de tout ce qui préoccupe l'ensemble des personnes concernées. Je fus témoin de légers soulèvements étouffés, visibles, lors de certaines activités de membres d'organismes sans que personne ne puisse faire le lien avec les pairs au niveau régional et national. D'où l'importance d'un processus de participation.*



Gaétan Perreault



<sup>1</sup> PASM 2005-2010, p. 16

et d'en consolider les arrimages (8 groupes d'entraide, 8 groupes de soutien aux parents et proches ainsi que 8 CSSS) le projet était initialement conçu de façon très structurante. Cependant les axes de développement de celui-ci sont basés sur une démarche fluide et évolutive adaptant les aléas territoriaux et les besoins des participants à l'objectif final d'atteindre une dynamique autoportante.

### Le projet se structure

Le projet fut donc lancé avec en tête les défis de créer une mouvance à long terme, d'assurer les premiers arrimages avec les CSSS, de soutenir et de former les délégués(es) et de leur offrir des lieux de consultations et de diffusions. Ainsi chacun des groupes d'entraide et chacun des groupes de soutien aux parents et proches furent mis à profit afin de parrainer territorialement un délégué utilisateur de services et un délégué parent et proches. Les CSSS furent approchés et la grande majorité accepta de recevoir à la table clinique santé mentale nos représentants. La plus grande partie du budget était destinée à des allocations de participation pour les délégués, un montant forfaitaire leur étaient réservés pour chaque rencontre en lien avec les projets cliniques ou le projet maintenant appelé *Cadre de partenariat*.

Annuellement et régionalement, deux à quatre rencontres des délégués utilisateurs de services et deux à quatre rencontres des délégués parents et proches sont or-

ganisées par le ROBSM. Ces rencontres ont comme objectif l'échange, le partage d'information, des moments de formations et l'organisation des rencontres régionales. Une banque de formations fut développée par le ROBSM, la SRAAD et l'AGIDD-SMQ pour aider nos représentants dans leurs démarches de délégués.

### Quelques formations développées par le ROBSM, la SRAAD et l'AGIDD-SMQ :

- Les réseaux locaux de services;
- Les projets cliniques;
- Les compétences;
- L'appropriation du pouvoir;
- L'exercice de la citoyenneté;
- Les rôles et responsabilités des délégués;
- Le Plan d'action en santé mentale;
- La préparation, la participation et le suivi d'une réunion;
- Contrer la stigmatisation en santé mentale;
- Etc.

Une section blog de notre site Internet a aussi été ouverte aux délégués pour leur permettre d'échanger entre eux, de partager et d'archiver des documents.

De son côté, la SRAAD assume l'organisation des rencontres régionales pour l'ensemble des utilisateurs de services. Ces rencontres permettent aux délégués de chaque territoire d'offrir un compte-rendu des travaux en cours dans le cadre du pro-

### Témoignage

*Je suis délégué au projet clinique depuis l'automne 2006. Je trouve important que nous, les utilisateurs de services, ayons une place dans le processus décisionnel nous concernant. Je peux dire que pour ma part, j'ai reçu un accueil chaleureux que ce soit sur la table territoriale ou en sous-comité. Je trouve l'expérience enrichissante et j'apprécie les différentes formations auxquelles on me donne accès.*

jet clinique concernant son territoire. Des formations sont offertes en grand groupe et nous dégageons en plénière les préoccupations majeures des personnes utilisatrices de services en ce qui concerne l'accessibilité, la qualité et la continuité des services. C'est dans le cadre de ces rencontres que le logo du projet fut adopté.



avec les travaux en cours. Mais bien plus, ces rencontres permettent au représentant d'ajuster ces représentations en lien avec les préoccupations de ses pairs et aux noms de ses pairs. Ces espaces de rencontres constituent un pivot incontournable permettant une plus fine compréhension des besoins de la base, des ajustements et innovations recherchées dans le cadre de consolidation ou de développement de services.

Au-delà, de l'information régionale et territoriale, la présence d'un représentant régional s'imposait.

Bref, bien que pour les parents et proches le projet se limite pour l'instant à des rencontres régionales des délégués(es) et à des participations au sein des tables cliniques, de leur côté, les utilisateurs de services ont accès à un mécanisme toujours en rodage permettant un très large spectre d'échange et de diffusion d'information.

#### **Les limites et les contraintes du projet**

Ce projet tout en répondant à un besoin de participation évident vient bousculer les habitudes et les perceptions des personnes concernées. C'est pourquoi, il est de première nécessité de constamment supporter la mobilisation et l'intérêt des utilisateurs de services par diverses rencontres de concertation afin de créer la mouvance recherchée et l'actualisation d'une appropriation de cette prise de parole souhaitée.

#### **Principales priorités dégagées en plénière lors de la rencontre régionale 2008 :**

- Il est important de travailler à développer le travail et le logement pour les personnes utilisatrices de services;
- Il est important de boucher les trous de services (entrée et sortie d'hôpital, hébergement, prévention du suicide, etc.);
- Il est important de mieux diffuser l'information sur les services offerts, nous sommes concernés et nous nous y perdons;
- Il faudrait porter une attention particulière aux personnes atteintes dans les prisons, aux personnes âgées et aux gens de la campagne;
- Il faut travailler à la sensibilisation dans les écoles et dans la population.

Dans ce cadre participatif, qui place l'utilisateur de services au titre de représentant de ses pairs au sein de lieux de décisions, il faut assurer la plus grande intégralité à l'échange d'information. Ainsi, le ou la représentant(e) à la table clinique a accès à ses pairs via les rencontres territoriales et régionales où un échange d'information importante lui permet de s'alimenter et d'alimenter les personnes concernées en lien

#### **Commentaires de M. Gaétan Perreault, représentant régional**

*LA QUESTION DE LA SANTÉ MENTALE ME CONCERNE DEPUIS 1918.*

*En tant que représentant régional et national je suis simplement disponible à faire circuler l'information et à favoriser la communication.*

## L'autre Espace

Volume 2 - no 1



Les parrainages conclus - nomination des délégués(es) - au sein des groupes d'entraide ont aussi leurs limites. Ces organismes plus enclins à une approche clinique que politique ont tendance à ralentir par des facteurs de protections le développement du projet.

D'autre part, les constants maillages à faire avec les groupes parrains et les CSSS afin d'assurer la nomination et la participation des délégués(es) demandent beaucoup de temps.

La difficulté à trouver un financement adéquat et suffisant à l'actualisation et à la consolidation du projet demeure le principal enjeu à dénouer. Après avoir culminé à 15 000 \$ pour l'année 2008-2009 nous avons dû mettre le projet en jachère suite au retrait du financement de l'ASSS « considérant les travaux complétées sur les projets cliniques de chaque RLS »<sup>2</sup>.

#### Des perspectives de développement

Afin de répondre aux contraintes identifiées plus haut, les organisateurs ont proposés quelques amendements au projet.

La prise en charge régionale complète du projet par le ROBSM et la SRAAD permettrait de désengager les groupes d'entraide et de concentrer le travail auprès d'un agent de développement qui verrait à :

- Bonifier la banque de formation;
- Assurer un suivi plus étroit auprès des délégués et des CSSS;
- Assurer la gestion de la logistique des rencontres;
- Faire les suivis administratifs du projet;
- Rechercher de nouvelles sources de financement.

Évidemment cette approche demande un financement de base récurrent (que nous évaluons à 25 000 \$) permettant l'embauche d'une ressource à temps partiel.

Pour susciter la mobilisation des personnes concernées et les arrimages avec les CSSS, des rencontres devront être organisées sur chaque territoire de CSSS. L'avant-midi étant réservé à faire le point entre utilisateurs de services et l'après-midi à une rencontre entre ceux-ci et les responsables de la table clinique du CSSS afin de permettre un échange bidirectionnel d'information.

Considérant le désengagement souhaité des groupes d'entraide et l'expérience acquise par une première cohorte le moment serait idéal pour permettre à ce mouvement de s'inscrire dans une démarche démocratique par l'élection d'un délégué et d'un substitut.

Les rôles du délégué régional et les objectifs des rencontres nationales auront à ce moment à se redéfinir en fonction de la nouvelle dynamique toujours dans l'axe d'améliorer la cohésion.

#### En guise de conclusion

Notre souhait est qu'à moyen terme le mouvement s'auto-suffise et devienne autoportant, créant ainsi cette mouvance régionale souhaitée et la participation significative et autonome de porte-parole élus au sein des lieux de décisions, parfois même au delà du réseau de la santé et des services sociaux. Il sera temps alors pour le ROBSM de se désengager et d'ouvrir un nouveau partenariat.

**R.O.B.S.M.**  
DES REGIONS  
04-17

<sup>2</sup> Correspondance du 26 janvier 2010 en provenance de l'ASSS



## La participation des personnes utilisatrices dans l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens : Une mesure mal définie et non soutenue

Par Jean Gagné, organisateur communautaire au CSSS Jeanne-Mance

Le *Plan d'action en santé mentale* (PASM) prévoyait que son implantation se ferait avec la participation des personnes utilisatrices cela en respect de son premier principe directeur, l'appropriation du pouvoir. Cet appel s'inscrivait dans un courant international de nouvelle gestion publique. Dans la littérature spécialisée des sciences politiques et de la gestion, on la présente, depuis les années 1990, comme un « incontournable », un « impératif », voire une « injonction »<sup>1</sup>. Les rédacteurs et rédactrices du PASM n'ont cependant pas défini le concept, ni précisé son modèle, pas plus qu'ils n'ont prévu les ressources nécessaires pour en assurer l'application. Cet article veut cerner certains enjeux et proposer quelques pistes de conditions pour favoriser réellement son expérimentation dans un prochain plan d'action.

Le recours à la participation civique n'est pas vraiment une nouveauté. La reconnaissance du droit des citoyens à gérer leurs affaires collectives date de la cité grecque antique. Sans remonter jusque-là, nous pouvons néanmoins rappeler qu'au Québec, la Révolution tranquille s'est menée au rythme de « l'idéologie de la participation »<sup>2</sup>. Pour réaliser de grands projets comme ceux de la rénovation urbaine et du réaménagement des régions, le gouvernement misait sur l'adhésion active des



citoyens à sa programmation rationnelle et scientifique du développement social et économique<sup>3</sup>. Il subventionnait à cet effet l'animation sociale. En contrepartie de cette planification venue d'en haut, se sont organisés par en bas des comités de citoyens urbains et ruraux. Ils s'approprièrent du concept de participation pour donner une réplique citoyenne au projet de modernisation de l'État plutôt que d'en subir pas-

*Le Plan d'action en santé mentale du Québec, prévoyait que son implantation se ferait avec la participation des personnes utilisatrices cela en respect de son premier principe directeur, l'appropriation du pouvoir.*

sivement l'implantation. Déjà, le sens de la participation se révélait polémique, sinon équivoque, ici facteur d'émancipation et là d'aliénation. Cinquante années plus tard, par-delà les efforts d'ingénierie des uns et

<sup>1</sup> Gagné, Jean, 2009 « La participation citoyenne en santé mentale : une expérience locale au Québec », *Santé, société et solidarité*, revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, No 2, p. 13-17; « Renouveau et démocratie », *Revue du CREMIS*, Vol. 2, No 1, CSSS Jeanne-Mance, Montréal, p. 20-24, [En ligne] [http://www.cremis.ca/docs/Revue\\_du\\_CREMIS\\_vol2\\_no1.pdf](http://www.cremis.ca/docs/Revue_du_CREMIS_vol2_no1.pdf)

<sup>2</sup> Dumont, Fernand, 1987, « L'idée de développement culture » dans *Le sort de la culture*, l'Hexagone, Montréal, p. 48 (édition de 1995)

<sup>3</sup> Simard, Jean-Jacques, 1979, *La longue marche des technocrates*.





d'autonomie du social des autres, la grande promesse d'une société plus démocratique, plus riche et plus égalitaire est toujours à réaliser.

*Par-delà les efforts d'ingénierie des uns et d'autonomie du social des autres, la grande promesse d'une société plus démocratique, plus riche et plus égalitaire est toujours à réaliser.*

La croissance économique, lorsqu'elle est là, accentue plutôt que ne réduit les écarts entre les riches et les pauvres<sup>4</sup>. La société des loisirs que l'on annonçait pour l'an 2000 se révèle être plutôt celle de la précarisation de l'emploi. Des accidents dans les usines nucléaires, la pollution de notre environnement et les altérations génétiques du vivant nous ont fait découvrir que tous les développements techniques n'étaient pas nécessairement bénéfiques. Dans le domaine de la santé, on prétend aujourd'hui résoudre des problèmes hautement complexes par le recours à des solutions simples comme s'il s'agissait de gérer une épicerie. On coupe dans le « panier de services » et on impose des tarifs modérateurs pour limiter la consommation. Pour sauvegarder la légitimité de ces mesures, on prévoit en limiter les dégâts avec la puissance de la science et ses solutions clé en main, les fameuses « Best practices » ou en s'inspirant de la méthode « Toyota » pour appliquer aux services de santé les logiques d'une chaîne de montage.

La popularité de la nouvelle participation civique répond à la perte de légitimité que semble connaître la politique institu-

tionnelle un peu partout en occident. Son symptôme le plus souvent identifié est la désaffection populaire de la démocratie par délégation. Le taux de participation aux élections générales du Québec de 2008

n'atteignait pas 60 %, alors que, depuis les années 30 du siècle dernier, il s'était toujours maintenu au-dessus de 70 %. Nous constatons aussi l'instauration d'une démocratie des élites et des experts. Celle-ci est partie prenante du compromis « fordiste » et

de la construction de l'État providence. Ce contrat social ne s'est pas limité à l'échange de la force de travail avec son droit de gérance des uns contre un salaire décent accordé par les autres. Il a aussi mis en gage le droit collectif d'identifier les problèmes sociaux et de santé et la façon d'y remédier en contrepartie de l'obtention de services experts, accessibles et gratuits pour tous. Le succès de l'application de ce modèle est mitigé. Il semble être perpétuellement en crise ou en réorganisation, inapte à répondre aux urgences et à s'adapter aux problèmes émergents comme le vieillissement de la population, son appauvrissement ou sa mixité culturelle. Enfin, s'ajoute les scandales de corruption qui n'épargnent aucun palier de gouvernement et ne font rien pour ramener la confiance des gens envers la démocratie parlementaire.

*Nous constatons aussi l'instauration d'une démocratie des élites et des experts.*

Dans ce contexte le milieu de l'action communautaire peut, à bon droit, se demander si la « nouvelle participation publique » n'est que l'alibi d'une classe politique, en

<sup>4</sup> Selon une étude de Statistique Canada. Le revenu des familles faisant partie des 10% les plus fortunées a augmenté de 22% de 1989 à 2004, alors qu'il a diminué de 11% parmi les familles faisant partie des 10% les moins fortunées. Durant la même période, le revenu après impôt moyen des familles les plus riches a crû de 24% alors que celui des familles les plus pauvres a reculé de 8%, [En ligne] <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/070511/q070511b.htm>

mal de légitimité pour justifier son statut et ses actions. Ce nouveau mot d'ordre, comme ceux de partenariat, d'alternative ou de rétablissement, a la vertu de rallier tout le monde en se propageant dans le social, tel un caméléon dans la nature où il est partout de bon ton. La participation peut ainsi se limiter à une pédagogie d'information de la population concernée ou y ajouter sa consultation. Elle peut aller plus loin et lui donner place dans une concertation où elle analysera et débattrà d'un problème de gestion publique avec les spécialistes et les décideurs. Enfin, à l'instar de l'expérience du budget participatif de la ville de Porto Alegre au Brésil, la participation peut aussi associer directement des citoyens « ordinaires » et leurs associations civiles à la prise de décisions complexes en dehors du seul moment de l'élection des édiles. L'objectif du PASM était, quant à lui, de « favoriser » la participation des personnes utilisatrices et de leurs proches dans les structures décisionnelles du MSSS, des

*L'application de cette mesure (...) s'oppose à une culture des services publics qui considère les usagers comme des clients à satisfaire mais fondamentalement incompetents...*

Agences et des CSSS. Plus précisément il recommandait de les inclure dans les exercices de planification et d'organisation des services (p.16). Son application plus résolue pourrait être un pas de plus dans la longue marche des usagers vers la reconnaissance de leur pleine citoyenneté. La formation des comités tripartites

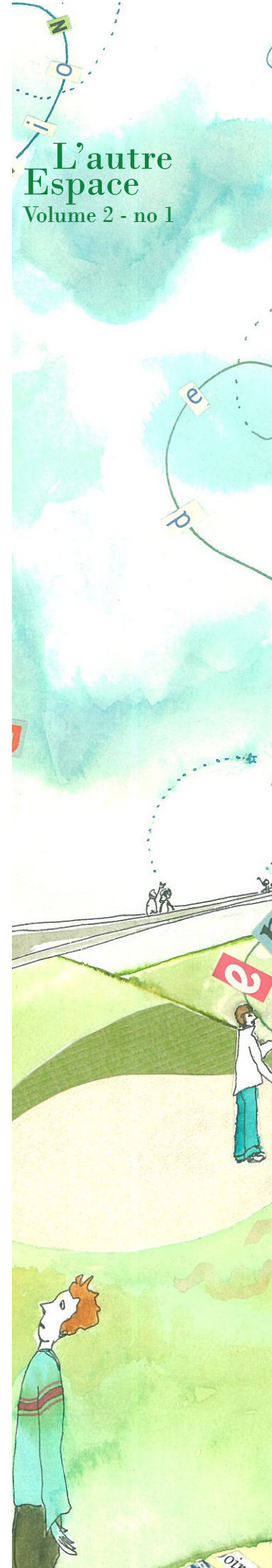
de rédaction des plans régionaux de services du début des années 1990 a permis pour la première fois de les y introduire, mais seulement dans quelques régions où des organismes communautaires dédiés les ont inclus dans leur propre délégation.

*La participation peut aussi associer directement des citoyens « ordinaires » et leurs associations civiles à la prise de décisions complexes en dehors du seul moment de l'élection des édiles.*

Puis, au début de la décennie, deux personnes utilisatrices des services ont été intégrées dans la composition du groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale du ministère de la santé et des services sociaux. Avec l'appui du ministère, du RRASMQ et de l'AGIDD, celles-ci ont aussi pu tenir des assemblées avec leurs pairs du Québec et en faire surgir un discours commun<sup>5</sup>. Mais, avec l'arrivée d'un nouveau gouvernement en 2003, la donne a changé. Dans les faits, la participation a été refoulée au niveau local. Sans directive précise ni obligation formelle, celle-ci n'a été soutenue que par quelques Agences et CSSS. Souvent, elle n'a pris que la seule forme d'une invitation à des consultations larges et sans continuité.

L'application de cette mesure ne va pas de soi, elle s'oppose à une culture des services publics qui considère les usagers comme des clients à satisfaire mais fondamentalement incompetents à en déterminer le « pourquoi » et le « comment ». Elle menace aussi le monopole des savoirs experts en gestion publique et dans le trai-

<sup>5</sup> BLAIS, Denise, et coll., 2004, *Paroles et parcours d'un pouvoir fou. Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale*, Comité de rédaction, Montréal. [En ligne] <http://actionautonomie.qc.ca/pdf/guide1.pdf>



tement de la santé mentale. D'autre part les personnes utilisatrices ne se bousculent pas pour participer. Comme tout le monde elles ont « autre chose à faire », puis surtout parce que marginalisées depuis toujours, elles doutent de leur expertise et ne se considèrent pas comme étant représentatives. Si l'on veut vraiment tester leur

- sensibiliser tous les autres participants aux motifs pour lesquels il encourage la participation;
- adopter une politique de participation qui atteste de son engagement durable.

De telles conditions assureront la transparence du procédé et un engagement éclairé de toutes les parties.

*La participation ne doit pas reproduire les conditions de leur exclusion sociale.*

participation, il faut donc leur offrir des conditions favorables. D'abord on les recrutera dans leur milieu de vie et parmi leurs pairs, plutôt que de les convoquer en terrain inconnu. Ensuite on fixera l'heure et la durée des réunions, la localisation et l'aménagement de la salle où elles se tiendront de manière à leur en assurer l'accessibilité.

La documentation sera fournie à l'avance et rédigée en langage clair. Les objectifs, le rôle, les procédures et les limites de la participation seront bien précisés. Enfin, au premier chef, la participation ne doit pas reproduire les conditions de leur exclusion sociale. La délégation des personnes utilisatrices sera au moins double et bénéficiera du support d'un groupe de pairs, de telle sorte que leur contribution ne se limitera pas au témoignage de leur expérience privée. Elle prendra aussi la forme d'un discours collectif inscrit dans une poursuite de l'intérêt général. Pour soutenir de telles conditions à une réelle participation des personnes utilisatrices le promoteur peut:

- subventionner leur association;
- y affecter un organisateur communautaire;
- prévoir des allocations financières pour défrayer leurs dépenses et leur temps de travail;

La participation civique pourrait réaliser deux principes fondamentaux de la démocratie: l'information pour

comprendre et identifier les problèmes à résoudre et la délibération pour les évaluer et en confronter les diverses solutions possibles. Elle comporte nécessairement une dimension conflictuelle. Néanmoins pour résoudre un problème complexe, il est certainement pertinent de mettre à contribution les différents types de savoirs

*La participation civique pourrait réaliser deux principes fondamentaux de la démocratie : l'information et la délibération .*

et d'expériences. Celui de la santé mentale avec ses composantes bio psychosociales, économiques et culturelles en est un exemple évident. Les personnes utilisatrices subissent et se confrontent quotidiennement aux facteurs de leur souffrance, de leur discrimination et de leur étiquetage autant qu'à ceux de leur mieux-être. Elles en tirent une connaissance non négligeable des conditions éventuelles d'un « être ensemble » plus juste et solidaire. Nous ne pouvons, collectivement, nous en passer et c'est ce que pourrait nous donner une réelle participation citoyenne à l'organisation des services santé mentale pour les années 2010-2015.



## Poèmes tirés du recueil *Au sortir des ténèbres (2008)*

Par Nancy Leblanc

des Ateliers du second souffle de Drummondville

### LE PHÉNIX

À l'ancre des ténèbres,  
Les flammes célèbrent  
Un monde de noirceur.  
Captive, je me meurs.

Alors ainsi consumée,  
Dans ce grand brasier,  
La douleur ne peut être  
Plus intense qu'elle puisse être.

Perdue dans l'abîme,  
Je vois la lueur le plus infime.  
Mon corps reprend vie,  
Lui qui de cendres était enseveli.

Comme l'oiseau légendaire  
Qui vole haut dans les airs,  
Toute ma grandeur se verra à jamais  
Du haut de tous les sommets.

### PRENDRE LE TEMPS

Prendre le temps;  
C'est vivre le moment,  
Ce qui compte vraiment  
Avant que ce ne soit plus le temps.

Prendre le temps;  
C'est regarder tendrement  
Quant je te sens présent  
Dans mon espace temps.

Prendre le temps;  
C'est te dire comment je me sens  
Dans l'ici et maintenant  
Afin que je sois présent également

Prendre le temps;  
C'est avant tout le sentiment  
De se sentir important  
À chaque instant.

L'autre  
Espace  
Volume 2 - no 1



## JE VIS

Dans mon mal être,  
Au plus profond de mon être,  
Je sais que je veux être,  
Même à la surface de mon être.

Mais en moi,  
Crie tout bas,  
Cette toute petite voix  
Qui a peur de moi.

Ce moi qui veut pour toujours,  
Me détruire au petit jour,  
Mais ce n'est pas mon tour,  
Il meurt dans un faux jour.

Mon moi  
Qui crie tout bas,  
Est fort en soi.  
Il a gagné le combat.

Tout doucement, je pleure.  
Non de n'est pas un leurre!  
Je m'en fais une fleur  
D'avoir gagné à mon heure.

Donc, je suis,  
Au plus profond de ma vie.  
Et je vis,  
Même à la surface de ma vie.

## VICTOIRE

Ma vie sans l'ombre,  
Des jours point sombres.  
Je sors de la pénombre,  
Et de tous ses décombres.

Le soleil a chassé les nuages  
Qui, dans le désert des âges  
Ne faisaient que des ravages.  
Mais enfin, j'ai tourné la page.

Je suis retournée à la lumière  
Qui s'était éteinte dans mon univers.  
Aujourd'hui, encore plus qu'hier,  
De mes jours, je saurai faire.

Faire naître comme un germe de blé,  
La vie du joli papillon envolé.  
Madame la mort a sombré.  
La grande de la vie a gagné.



## Le rétablissement à saveur alternative

Par Sylvain Dubé, directeur du Rivage Val-Saint-François

Par cet article, qui fait suite à celui de Robert Théoret dans le volume 1, numéro 2 de *L'autre Espace*, j'entends partager mes réflexions avec vous, mais aussi susciter vos réactions afin d'alimenter ma réflexion. L'exercice de la réflexion étant pour moi un fondement nécessaire à une réappropriation du pouvoir d'agir, sur soi et dans sa communauté.

*Le rétablissement est pour moi, le processus nécessaire à retrouver un équilibre, qu'il soit personnel, organisationnel ou social.*

C'est d'abord par une critique de la vision « réseautiste » (pour ne pas dire hégémonique, et ce serait méchant de ma part) du concept de rétablissement que je compte alimenter notre réflexion. Par la suite, je compte élargir notre réflexion à des perspectives alternatives du concept de rétablissement.

### **Vous avez dit rétablissement...**

Le rétablissement est pour moi, le processus nécessaire à retrouver un équilibre, qu'il soit personnel, organisationnel ou social. Pourtant, dans nos échanges courants nous avons tendance à parler du rétablissement comme étant celui d'un individu. Ce n'est pas la première fois où je me prends à penser que nous avons tendance à tout ramener à la singularité. Que le réseau de la santé parle de rétablissement comme étant un concept individualiste ne me surprend guère. Ça leur est plus simple à quantifier. Ce qui me surprend davantage d'eux, fervent défenseur de l'approche biomédicale, c'est qu'ils en fassent leur panacée! Bien que je ne sois pas médecin, je ne pense pas me tromper en affirmant qu'on



ne « guérit » pas encore la schizophrénie et qu'on doit encore moins s'en rétablir! Certes peut-on travailler à surmonter les symptômes et retrouver notre pouvoir d'agir par un travail sur soi important et ainsi retrouver un équilibre de vie. En retrouve-t-on pour autant un pouvoir d'agir comme citoyen ? La question se pose.

### **Le rétablissement circonscrit**

Peut-on reprocher aux gestionnaires du réseau de la santé de définir une visée aux actions qu'ils posent ? Parce que c'est ce qu'ils font de la manière dont ils abordent le rétablissement. Ils définissent une catégorie et y mettent des critères. Ils catégorisent afin de pouvoir calculer qui en est et qui n'en est pas. Elle est rétablie et lui non. J'en ai rétabli 52 cette année, un par semaine, c'est bien!

*Le problème quand on conceptualise le rétablissement c'est que certains s'y retrouvent, d'autres pas.*

Le problème quand on conceptualise le rétablissement c'est que certains s'y retrouvent, d'autres pas et ce, même si certains critères de la catégorie leur collent bien. Je me souviens d'un auteur qui disait que chez deux individus dans la même situation, il



pouvait y avoir autant de similitudes que de différences. Désigner un groupe de personnes dans une situation oblige donc que certaines personnes dans cette situation trouvent qu'elles sont différentes des autres dans la même situation. Dans une approche où il est primordial de distinguer le vrai, le palpable, le concret, le factuel afin de pouvoir en rendre compte, il devient essentiel de le délimiter. C'est le lot du savoir, de la recherche et de la théorisation. C'est aussi le début de la réflexion, de la remise en question, de la critique, afin d'améliorer notre compréhension et à nouveau définir, circonscrire et délimiter. En fait, cela devrait l'être!

#### **Le rétablissement version prise en charge**

On peut parler de prise en charge quand notre effort est nécessaire à une tierce personne pour qu'elle arrive là où nous souhaitons qu'elle se trouve. Ma prétention est que nous en sommes aussi, de ceux qui prennent en charge. Du moment où notre clientèle cible est étiquetée « personne vivant une problématique de santé mentale » et que nos actions visent à soutenir leur mieux-être, leur cheminement vers une réappropriation d'un pouvoir d'agir,

*La dynamique de service oblige une participation de type « attente » par rapport aux services rendus et une participation de type « pourvoyeur de service ».*

leur intégration dans la communauté. Vous pouvez argumenter tant que vous voulez sur ce point, il faut être honnête avec nous-même, nos actions visent à soutenir une catégorie de personne à aller là où nous souhaiterions qu'elles soient. Que cet endroit soit un mieux-être intérieur ou un rôle d'acteur citoyen au sein de sa communauté, nos actions (efforts) sont concentrées vers une personne afin qu'elle arrive à un résultat.

Nous aurions beau tergiverser sur les critères et les façons de faire du rétablissement tel que présenté par le réseau, nous serions encore dans cette même logique de prise en charge. Nous avons une clientèle cible auprès de qui nous concentrons des

*On peut parler de prise en charge quand notre effort est nécessaire à une tierce personne pour qu'elle arrive là où nous souhaitons qu'elle se trouve.*

efforts afin qu'elle se dirige là où nous le souhaitons... que les personnes soient bien avec elles-mêmes étant notre destination de prédilection. Non ?

Peut-on alors affirmer que le réseau est le seul tributaire de cette façon de faire ? Je comprends qu'il y ait là aussi une gradation dans la prise en charge et que certaines manières de faire soit moins intrusives que d'autres. Nous avons fait le choix au cours des années d'offrir des services, que nous avons voulu empreints de valeurs humaines d'abord. La dynamique de service

oblige une participation de type « attente » par rapport aux services rendus et une participation de type « pourvoyeur de service ». Une relation inégale dans laquelle la participation de l'un est d'apporter quelque chose dans le but de satisfaire un be-

soin individuel et la participation de l'autre est de recevoir quelque chose pour pallier un besoin. Vous pouvez y mettre toutes les valeurs humaines souhaitées, ça demeurera tout de même une dynamique de service. Cette adhésion, insidieuse certes, à cette dynamique de service l'a été au détriment du premier principe des groupes d'action communautaire, celui d'être un groupe d'action citoyenne.



De façon simpliste, je considère l'organisme communautaire comme un groupe de citoyens mobilisés autour d'une problématique afin de mettre en action des solutions

impliquer les acteurs suivant : la communauté, l'organisme communautaire et les personnes qui vivent une problématique de santé mentale.

*Cette adhésion à cette dynamique de service l'a été au détriment du premier principe des groupes d'action communautaire, celui d'être un groupe d'action citoyenne.*

à cette problématique. De bien identifier la problématique devient alors très important afin de trouver des solutions adéquates, mais aussi afin d'en identifier adéquatement les participants. J'ai comme l'impression que nos solutions actuelles, celle des services aux personnes, identifient les personnes qui vivent une problématique de santé mentale comme étant « la problématique ».

En fait, force est de constater que nos solutions sont quasi-entièrement dirigées vers ces personnes. Est-ce eux qui sont

la problématique ? La problématique ne serait-elle pas plutôt **l'intégration** de ces personnes au sein de la communauté ? Où là nos actions devraient être différentes puisqu'elles solliciteraient la participation de la communauté, comme acteur important. Comprenez-moi bien, c'est comme si nos solutions disaient : « si tu deviens différent, ton intégration dans la communauté sera plus simple! »... et la communauté n'a rien à changer et n'a pas à participer.

### **Le rétablissement, vers un concept collectif et citoyen**

Si l'intégration dans la communauté des personnes qui vivent une problématique de santé mentale est la problématique que nous identifions, nos actions doivent donc

La question du rétablissement n'est donc plus une question individuelle mais collective. Nous avons intérêt, à mon avis, à réfléchir sérieusement sur notre rôle comme organisation, mais aussi sur notre rôle par rapport à l'acteur communauté. Sommes-nous, en tant qu'organismes alternatifs, des professionnels chargés de faire le boulot pour la communauté ? En nous attardant à la participation unique des personnes qui vivent une problématique de santé mentale, ne créons nous pas un déséquilibre dans la participation nécessaire au rétablissement d'un lien entre un groupe de citoyen et sa communauté ?

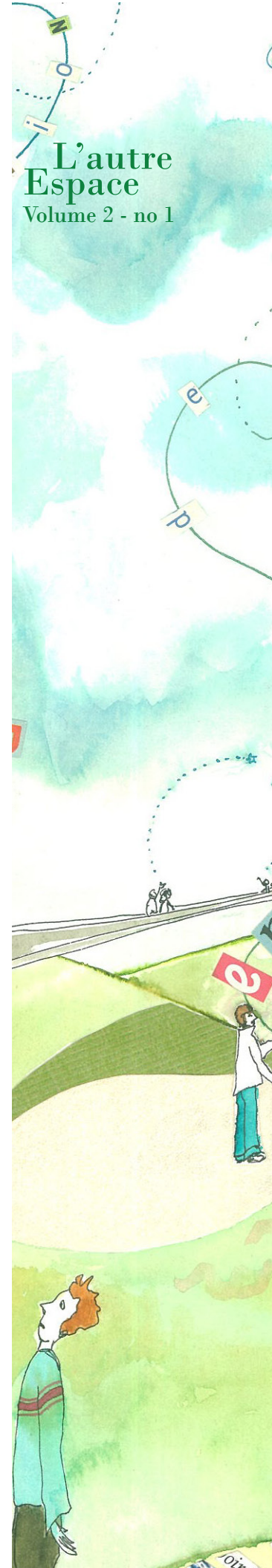
*La question du rétablissement n'est donc plus une question individuelle mais collective.*

J'entends souvent que la communauté est pleine de préjugés, d'idées fausses sur la maladie mentale, sur les fous. Que cela complexifie l'intégration des personnes qui vivent une problématique de santé mentale. N'est-ce pas notre rôle de démystifier, de faire de l'éducation populaire ? Pourquoi nos efforts sont-ils plus souvent qu'autrement concentrés sur un seul acteur ?

J'ai comme l'impression qu'il est impératif de débiter une démarche de rétablissement, afin de retrouver un équilibre dans nos façons de faire, dans notre participation, en tant qu'organisation, pour favoriser une intégration soucieuse d'une participation équitable de tous les acteurs impliqués.

### **Un exemple d'action auprès de la communauté**

Depuis plus d'un an, au Rivage du Val-



Saint-François, nous multiplions les actions auprès de différents acteurs de la communauté (pharmaciens, médecine familiale, psychiatres, OMH, CSSS, ...) afin de les sensibiliser à la gestion autonome de la médication (GAM). Ces actions ont pour but de bâtir un réseau de soutien pour faciliter la participation future d'une personne désireuse d'entreprendre une démarche GAM. Jusqu'ici notre organisme n'a pas encore accompagné une personne dans sa démarche GAM, nous avons concentré nos efforts vers l'acteur « communauté ». L'organisme se prépare à être un acteur en favorisant

des espaces de discussions et d'entraide. Les personnes qui vivent une problématique de santé mentale désireuses d'entreprendre une démarche GAM pourront compter sur la participation d'un important réseau d'accompagnement de gens déjà sensibilisés lorsqu'elles entreprendront leur démarche.

J'espère avoir suscité votre réflexion, n'hésitez pas à me faire parvenir les fruits de votre réflexion, et même, pourquoi pas, renchérir dans le prochain numéro de *L'autre Espace*. La revue du RRASMQ!

Suite de la page 6

Ce nouveau vocabulaire (ententes spécifiques, offre de services...) est-il en train de pervertir la place et le rôle de l'Alternative en santé et de l'Ailleurs et Autrement ? « Certains services, en particulier le suivi dans la communauté (intensif ou d'intensité variable) où il y aurait d'importantes sommes d'argent impliquées sont l'objet de « convoitise » tant de la part du réseau public que des ressources alternatives qui ont déjà mis en place de tels services et veulent les conserver et ou les obtenir (selon les régions et les CSSS). Plusieurs parlent de la récupération systématique du discours et des pratiques des ressources alternatives mais d'une récupération partielle et partielle (ex : le réseau fait du suivi dans la communauté mais pas de la même manière que les ressources alternatives). Il en serait de même pour le travail de réadaptation de plus en plus réalisé par le réseau mais qui vient puiser la « clientèle » dans celle des ressources alternatives. »<sup>10</sup>

### Conclusion

Le bilan du PASM entamé par le MSSS est-il un moment privilégié pour les ressources alternatives de questionner leur position-

nement par rapport au réseau public ? À mon avis, plusieurs éléments du *partenariat classique* devrait être revu. Peut-être devrions-nous nous inspirer de la réflexion du *Rapport sur les relations entre les ressources alternatives et les CSSS*, ainsi que des propos contenus dans ce numéro de *L'autre Espace* pour réfléchir collectivement à un bilan communautaire et alternatif du Plan d'action d'action en santé mentale.

« La participation à cette planification des services, dans un contexte qui a beaucoup évolué durant les dernières décennies, repose donc toute la question du rôle, de la mission et des caractéristiques propres des ressources alternatives près de 35 ans après leur naissance et près de 20 ans après la Politique de santé mentale qui leur reconnaissait un rôle important et particulier dans le continuum des services de santé mentale. Est-ce que les ressources alternatives ne doivent pas poser la question de la psychiatrie elle-même ? Est-ce que les pratiques dans le réseau public ont réellement changé ? Est-ce que les ressources alternatives elles-mêmes demeurent « alternatives » ? Est-ce que nous ne devrions pas revenir à la notion de « services alternatifs ? »<sup>11</sup>

<sup>10</sup> ÉRASME et RRASMQ, *Les rapports des ressources alternatives en santé mentale aux CSSS*, page 31.

<sup>11</sup> Ibidem

## Appel de collaboration à *L'autre Espace*. La revue du RRASMQ

### Participer à la revue

Dans un souci de participation et d'implication démocratique toujours plus grand des personnes (usagères et intervenantes) provenant de ses ressources membres, le RRASMQ vous invite à collaborer à *L'autre Espace*. La revue du RRASMQ.

Cette revue se veut un lieu d'information, un outil de réflexion et d'analyse ainsi qu'un espace d'expression des personnes (usagères et intervenantes) sur différents sujets touchant les réalités de la santé mentale.

Un comité de lecture a été mis sur pied et aura pour travail de jeter un coup d'œil à la compréhension et la qualité des textes proposés. Nous assurons à toutes et tous une grande ouverture d'esprit et une objectivité face à vos opinions.

Tout cela dans le but de faire de cette revue, un espace de qualité où exprimer vos opinions, vos critiques et interrogations.

Nous vous invitons grandement à participer car la liberté (d'expression) se défend au jour le jour par des personnes qui restent à l'affût.

Le comité de lecture



**La revue et les autres publications du RRASMQ sont disponibles en format électronique au : [www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)**

***L'autre Espace* possède aussi une page sur Facebook**



**Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec**

2349 rue de Rouen 4<sup>e</sup> étage, Montréal, Québec H2K 1L8

Téléphone : 514-523-7919 / 1-877-514-523-7919

Télécopieur : 514-523-7619

Courriel : [rrasmq@rrasmq.com](mailto:rrasmq@rrasmq.com)

Internet : [www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)



*L'autre Espace* appartient à  
ceux et celles qui œuvrent pour  
un *Ailleurs* et un *Autrement*  
en santé mentale.

