



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Posons un regard critique sur le Plan d'action en santé mentale

Rencontre nationale du 8 avril 2009

De 9h00 à 16h00

**Salle de la Fraternité des policiers et policières de Montréal
480, rue Gilford, Montréal**

*Document préparatoire pour
les participantes et les participants
à la rencontre nationale.*

MARS 2009

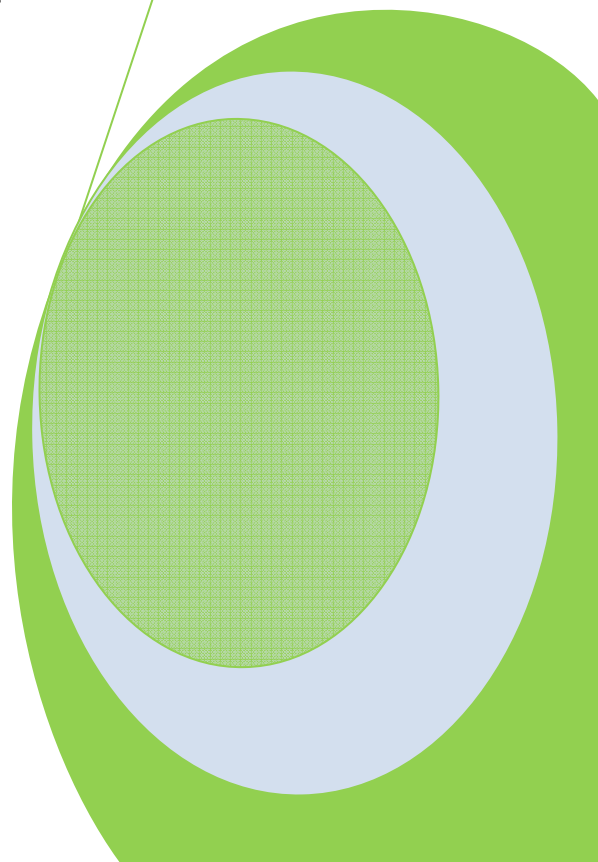
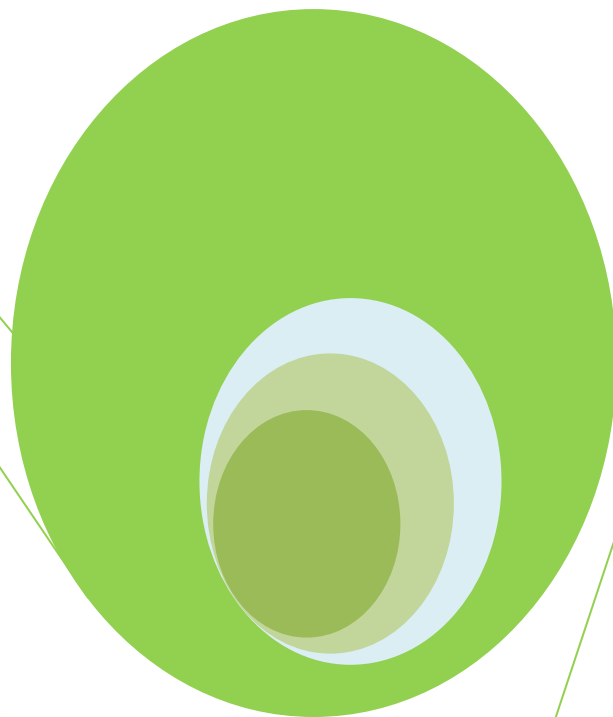


Table des matières

Mise en contexte de la rencontre nationale.....	3
Section 1 : Le rétablissement, le pouvoir d'agir et le partenariat avec les personnes usagères : une vision alternative ou non?	4
A - Rétablissement et pouvoir d'agir	4
Questions	4
B - Partenariat avec les personnes usagères	5
Questions	6
Section 2 : Les impacts du plan d'action en santé mentale et des projets cliniques sur les pratiques des ressources alternatives	7
Mise en contexte	7
Questions	8
Section 3 : Quelles pistes d'action pour le RRASMQ ?.....	11
Questions	11
Proposition de déroulement	12

Mise en contexte de la rencontre nationale

En 2005, le Ministère de la Santé et des Services sociaux 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* »¹. Le MSSS invitait tous les partenaires à se mobiliser afin que « *la force des liens qu'ils tisseront* »² 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.* »³ Les ressources alternatives et communautaires en santé mentale étaient elles aussi conviées à « *se mobiliser et à travailler en fonction des priorités décrites* »⁴ dans le plan d'action.

L'objectif général du PASM est de « *doter le Québec d'un système efficient de santé mentale reconnaissant le rôle des personnes utilisatrices et offrant l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire.* »⁵

La vision du PASM propose que « (...) *l'ensemble des actions prioritaires retenues devraient être réalisées dans une perspective visant le rétablissement des personnes en cause et soutenant l'appropriation du pouvoir par celles-ci.* »⁶ Afin d'établir un partenariat avec les personnes utilisatrices de services, le PASM propose de « *favoriser la participation des personnes utilisatrices de services et de leurs proches dans les structures de décision (...) dans les exercices de planification et d'organisation de services qui les concernent.* »⁷

Après 4 ans, il est encore difficile de dresser un tableau complet des résultats des diverses mesures appliquées au cours des dernières années. On peut cependant s'interroger sur quelques uns des principes à la base du PASM et tenter de dégager quelques constats sur les implications de certaines mesures sur les pratiques communautaires alternatives et sur les conditions de vie des personnes qui fréquentent les ressources alternatives.

La rencontre nationale se veut **un exercice de pensée collective et d'expression critique** pour les personnes directement concernées par les actions menées par le MSSS, les agences régionales, les CSSS et les groupes communautaires et alternatifs eux-mêmes.

Afin de faciliter une participation enrichissante de tous les groupes et de toutes les personnes, le RRASMQ a réalisé cet **outil de travail pour** permettre aux groupes qui le désirent de préparer leur participation à la rencontre nationale. **Ce document propose des réflexions et des questionnements sur les trois grands moments de la rencontre nationale.** Dans les pages qui suivent vous trouverez **des extraits du document *La force des liens*, des réflexions et des questions** sur lesquelles nous vous invitons à **réfléchir** et à **échanger avec les personnes qui fréquentent votre organisme ainsi qu'avec les membres de votre équipe de travail.**

Le document est divisé en **trois grandes sections**. Chacune d'elles correspond à un des grands thèmes qui feront l'objet des échanges et des discussions lors de la rencontre nationale.

Section 1 : Le rétablissement, le pouvoir d'agir et le partenariat avec les personnes usagères : vision alternative ou non ?

Section 2 : Les impacts du plan d'action en santé mentale sur les relations des ressources alternatives avec les agences et les CSSS (Centre de santé et de services sociaux) et sur la place des personnes usagères.

Section 3 : Enfin, dans la dernière section, nous vous invitons à formuler des pistes d'action qui pourraient faire l'objet de discussions à la prochaine assemblée générale du Regroupement.

Bonne réflexion et bonne rencontre nationale !

¹ Plan d'action en santé mentale 2005-2010; *La force des liens*, page 8

² PASM, page 8

³ PASM, page 8

⁴ PASM, page 8

⁵ PASM, page 12

⁶ PASM, page 13

⁷ PASM, page 16

SECTION 1

POUVOIR D'AGIR, RÉTABLISSEMENT ET PARTENARIAT AVEC LES PERSONNES USAGÈRES : UNE VISION ALTERNATIVE OU NON?

Quels liens avec les valeurs et les pratiques de l'alternative ?

Le **pouvoir d'agir des personnes**, le **rétablissement** et le **partenariat avec les personnes usagères** sont au cœur des grands principes qui sous-tendent le Plan d'action en santé mentale (PASM). Emprunté au monde de l'alcoolisme et de la toxicomanie, le « *rétablissement* » est un concept relativement nouveau dans le monde de la santé mentale au Québec. Toutefois, en peu de temps, il s'est imposé, aussi bien dans le vocabulaire gouvernemental que communautaire.

À la lumière d'une littérature de plus en plus abondante, force est d'admettre qu'il semble exister **plusieurs conceptions du rétablissement**. Il semble aussi exister **un lien très étroit entre le rétablissement et le pouvoir d'agir**. Pour certains, le concept de rétablissement s'inspire et perpétue des valeurs et des approches alternatives en santé mentale. D'autres, au contraire, sont critiques et font preuve d'un certain scepticisme. Le RRASMQ n'a pas la prétention de la vérité absolue. Il croit cependant nécessaire de soumettre à ses membres quelques questions afin d'initier une réflexion appelée, sans doute, à se poursuivre et à se raffiner au cours de la prochaine année.

A. RÉTABLISSEMENT ET POUVOIR D'AGIR

Sur le **site Internet du MSSS**, on définit ainsi le rétablissement :

« Le **processus** qui permet à l'individu malade de développer ou de restaurer une identité positive et riche de sens malgré la condition qui l'afflige, puis de reconstruire sa vie en dépit ou dans les limites imposées par son état s'appelle le **rétablissement**. »

« *Le rétablissement en santé mentale est un parcours de rémission et de transformation habilitant la personne ayant un problème de santé mentale à vivre une vie épanouie dans une communauté qu'il, ou elle, a choisi tout en s'efforçant d'actualiser son plein potentiel. Il est important de comprendre que le rétablissement est un processus n'ayant pas la même finalité pour toutes les personnes vivant un problème de santé mentale...* »

AGIDD-SMQ – Mémoire Projet de loi 50
Février 2008, page 10

« La souffrance psychique est considérée comme la manifestation d'un nœud existentiel porteur de sens, non pas comme un ensemble de symptômes à faire taire et de déficits à corriger. »

RRASMQ, Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale 2005, page 5

« L'appropriation du pouvoir : ce n'est pas un résultat, c'est un processus. Ce n'est pas une destination, c'est un voyage... un itinéraire pas toujours en ligne droite, un chemin sur lequel on peut se perdre avant de se trouver, et où « *trébucher* » c'est aussi important que « *réussir d'un coup* »... »

Denise Blais, Paroles et parcours d'un pouvoir fou, 2004 : page 49

Quelques repères sur les valeurs et les principes de l'Alternative⁸

- **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.
- **LA PERSONNE** n'est pas perçue d'abord et seulement à partir de ses difficultés, de ses handicaps, de ses déficits; elle n'est pas un diagnostic ambulante. L'Alternative ne la considère pas à partir de sa difficulté d'être, mais dans sa capacité d'être. (Extrait du Manifeste)
- **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.
- **LE POUVOIR DE CHAQUE PERSONNE** dans l'Alternative prend le sens d'une énergie vitale qui s'active. Ce pouvoir s'acquiert tout d'abord de manière personnelle dans l'appropriation des dimensions de sa vie. Il se vit également de manière collective dans les relations avec les autres, le milieu, la communauté. Progressivement, c'est **acquérir le pouvoir d'agir sur sa vie**, de décider, d'être soi-même, de s'allier aux autres, d'échanger et d'exercer son droit de citoyenneté.

⁸ RRASMQ, L'Alternative, 2009

« Pour plusieurs personnes, une partie importante du rétablissement consiste à s'éloigner de l'identité de « patient psychiatrique », « client » ou même « consommateur » dans laquelle elles se retrouvent souvent confinées...

Le rétablissement signifie que je ne me considère plus comme « malade mentale » mais plutôt comme un travailleur, un parent, un étudiant, un voisin, un artiste, un locataire, un amoureux et un citoyen. »

AGIR en santé mentale, Le rétablissement tel que défini par le mouvement des utilisateurs de services américains, Novembre 2006, page 2.

QUESTION 1.

Quels liens faites-vous entre le rétablissement, le pouvoir d'agir et les principes défendus par les ressources alternatives depuis plus de 30 ans ?

QUESTION 2.

Le rétablissement soulève-t-il des enjeux particuliers pour les pratiques alternatives ? Si oui, lesquels ?

B. PARTENARIAT AVEC LES PERSONNES USAGÈRES

Extraits du PASM sur le partenariat avec les personnes usagères

- « Le MSSS, les agences... et les CSSS s'assureront d'obtenir la participation d'utilisateurs de services en santé mentale... dans les exercices de planification et d'organisation de services qui les concernent. »⁹
- « Les personnes qui reçoivent des services sont les premières concernées par l'organisation des services de santé mentale. Elles sont des **partenaires** de premier niveau et leur engagement doit être recherché et soutenu. Les partenaires sont appelés à favoriser la participation des personnes utilisatrices de services au regard du mandat qu'ils assument, tout en offrant des conditions d'exercice adaptées aux capacités de ces dernières. »¹⁰

« La participation des usagers au fonctionnement décisionnel 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. »

RRASMQ, Prendre part ! La participation des usagers et usagères dans les ressources alternatives en santé mentale, 1994 : page 39

Repères sur les valeurs et les principes de l'Alternative

- **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.¹¹

« Trop souvent, malheureusement, soigner vise presque uniquement la disparition des symptômes. Mais ce n'est pas parce que les symptômes ne sont plus là que la personne est bien. Le rétablissement, c'est bien plus que ça. C'est aussi être en mesure de vivre adéquatement et de façon satisfaisante. C'est rare que l'on pense à la satisfaction du patient dans tout ça. » (Luc Vigneault)

Le PASM est pour le moins silencieux sur les mesures à mettre en œuvre pour favoriser la participation des personnes usagères aux processus décisionnels les concernant. Il est assez étonnant que, tout en reconnaissant « la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps »¹², le MSSS n'ait pas jugé bon de fixer des cibles à atteindre !

⁹ PASM, page 16

¹⁰ PASM, page 66

¹¹ RRASMQ, L'Alternative, 2009

¹² PASM, page 12

SECTION 2

LES IMPACTS DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE ET DES PROJETS CLINIQUES SUR LES PRATIQUES DES RESSOURCES ALTERNATIVES

MISE EN CONTEXTE

Le Plan d'action en santé mentale s'inscrit dans un contexte de réforme globale du système de santé et de services sociaux. Axée sur l'intégration et la continuité des services sociosanitaires, cette réforme prône un partenariat accru et contractuel 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). **Dans le cadre de la nouvelle organisation des services, l'action des groupes communautaire est prise en compte dans les continuums de services à la population.**

QUELQUES DÉFINITIONS IMPORTANTES

Pourquoi se préoccuper du politique ? Parce que les lois, les politiques, les programmes, orientations, les plans d'action des gouvernements influencent la vie des citoyens et citoyennes et la vie des organismes communautaires...

Les orientations gouvernementales ont aussi une influence directe sur les services eux-mêmes (leur organisation, leur fonctionnement, leur qualité, etc.) Et quand ces orientations viennent légitimer et renforcer une approche dominante, par exemple l'approche biopsychiatrique, dans un domaine aussi controversé que celui de la santé mentale, cela a d'énormes répercussions sur la vie des personnes concernées. C'est le rôle du RRASMQ de se préoccuper de cette situation.

**ÉRASME et RRASMQ,
Le rapport des ressources
alternatives en santé mentale aux
CSSS, Rapport déposé à l'AGA
du 11 juin 2008**

1. « La **hiérarchisation des services** vise à offrir le bon service, à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit. »¹³
2. « Le **projet clinique** est la démarche qui permettra au CSSS de chaque territoire d'harmoniser le volet organisationnel... et le volet clinique... Dans l'optique de la **responsabilité populationnelle**... le CSSS assume le leadership dans le réseau local et doit, de concert avec ses partenaires sectoriels et intersectoriels, **organiser l'ensemble des services de santé et de services sociaux en fonction des particularités de territoire et des besoins de sa population.** »¹⁵

Dans le **continuum de services en santé mentale**, les organismes communautaires sont considérés comme des **services de proximité de 1^{ère} ligne et de 2^{ème} ligne** :

- a) promotion et prévention (programme santé publique);
- b) services de crise (intervention téléphonique, services mobiles, hébergement et suivi);
- c) Entraide, soutien aux familles et aux proches, promotion et défenses des droits;
- d) Mécanismes d'accès, services résidentielles, intégration au travail, études.¹⁶

Globalement, le Plan d'action en santé mentale propose **une dizaine de mesures (voir tableau en annexe)** qui peuvent solliciter directement la contribution des groupes communautaires.¹⁷

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LA DISPENSATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

« Tant en ce qui concerne la défense des droits en santé mentale que l'intégration au travail (crise, intervention auprès des personnes à risque suicidaire, hébergement et suivi communautaire, pour ne nommer que ceux-là), les organismes communautaires ont développé une expertise et un leadership qui doivent être reconnus, **mis à profit et soutenus de façon adéquate.** »¹⁴

« Les réformes antérieures et la Politique de santé mentale en particulier avaient clairement considéré les organismes communautaires comme des acteurs politiques et des partenaires dans la planification des services. Une des formes achevées de ce partenariat demeurent les comités tripartites où les groupes travaillaient d'égal à égal (du moins dans cet espace particulier) avec les autres acteurs...

La récente réforme a en effet modifié la pratique du partenariat et, malgré un discours « pro partenariat » et « pro participation », les règles qui régissent les CSSS, les Agences, les processus et comités de travail liés à la mise en place des projets cliniques demeurent très diversifiées selon les régions et les territoires de CSSS, voire parfois inexistantes. Les CSSS sembleraient davantage occupés par l'interne et peu intéressés par des acteurs « externes » comme les groupes communautaires. »

**ÉRASME et RRASMQ, Le rapport des ressources alternatives aux CSSS
Rapport déposé à l'AGA du 11 juin 2008, Page 9**

¹³ PASM, page 14

¹⁴ PASM, page 67

¹⁵ PASM, page 64

¹⁶ PASM, page 73

¹⁷ Vous trouverez, en annexe, un tableau résumant les principales mesures dans lesquelles l'implication des ressources communautaires et alternatives pourrait être sollicitée. À l'aide de ce tableau, chaque ressource peut situer sa contribution spécifique et son niveau d'implication.

Les questions qui suivent visent à permettre une réflexion collective sur les sujets suivants :

- **LA PLACE ET LE RÔLE DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE AU PLAN DES SERVICES À LA POPULATION.**
- **LE PARTENARIAT ENTRE LES RESSOURCES ALTERNATIVES ET LES INSTANCES PUBLIQUES.**
- **LA PRÉSERVATION DES VALEURS ET DES PRATIQUES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE.**

LES ENJEUX PROPOSÉS PAR LE PASM

- La priorité qu'il faut accorder au rétablissement de la personne dans sa globalité et au développement de moyens qui lui donneront espoir et faciliteront sa participation active à la vie en société.
- Les efforts importants qu'il faut investir pour contrer les tabous, les fausses croyances et la stigmatisation qui entourent encore la maladie mentale et contribuent à limiter le rétablissement des personnes atteintes.
- L'amélioration de l'accessibilité des services de santé mentale de 1^{ère} ligne, particulièrement pour les personnes qui présentent des troubles modérés et qui ont besoin d'être évaluées et traitées rapidement, tant sur le plan médical et psychosocial.
- L'utilisation optimale de toutes les ressources en place afin d'assurer un partenariat entre les fournisseurs de services et entre les niveaux de services et d'offrir aux personnes ayant un trouble mental un traitement de qualité qui réponde à la diversité de leurs besoins.
- La nécessité de réorganiser les services spécialisés de 2^{ème} ligne afin que les personnes travaillant dans ces services soient en mesure de mettre leur expertise à la disposition des intervenants de 1^{ère} ligne par des activités de consultation, de soutien et de formation.
- L'urgence de rendre accessibles l'expertise et les services de santé mentale pour les jeunes à la grandeur du territoire, de soutenir les acteurs intersectoriels travaillant auprès des jeunes et d'assouplir les frontières entre les services offerts aux jeunes et ceux donnés aux adultes.
- La priorité qu'il faut accorder à la réduction des décès par suicide, ce qui suppose l'amélioration des services destinés aux personnes à potentiel suicidaire élevé dans tous les groupes d'âge et, spécialement, aux hommes.

A. LES RESSOURCES ALTERNATIVES ET LE CONTINUUM DE SERVICES À LA POPULATION.

QUESTION 1 :

- Êtes-vous d'accord avec les enjeux du Plan d'action en santé mentale ?
- Comment votre organisme est-il concerné par ces enjeux ?

QUESTION 2 :

- Les ressources alternatives doivent-elles absolument être prises en compte dans le panier des services en santé mentale offerts à la population ?

B. LE PARTENARIAT : VISION ÉGALITAIRE OU UTILITAIRE ?

Question 3 :

- Votre organisme a-t-il été impliqué dans l'élaboration et les consultations sur le projet clinique en santé mentale ? Quelle a été l'implication des personnes usagères ?

Question 4 :

- Votre organisme est-il impliqué dans les cibles et les mesures proposées dans le PASM ? (VOIR LE TABLEAU DES MESURES EN ANNEXE.) Votre implication impose-t-elle des contraintes au niveau de vos pratiques ?

C. LES VALEURS ET LES PRATIQUES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE SONT-ELLES MENACÉES PAR LE PASM ?

QUESTION 5 :

- La participation au projet clinique local (ou régional) en santé mentale comporte-t-elle des risques pour la mission, les valeurs et les pratiques alternatives de votre organisme ?
- Si oui, quels risques ?

QUESTION 6 :

- Dans le cadre du projet clinique en santé mentale, y a-t-il pour de la place pour l'ensemble des pratiques alternatives ?
- L'encadrement des activités et services en santé mentale par les CSSS a-t-il des impacts sur votre capacité de répondre autrement aux besoins des personnes ?

« Plusieurs estiment que «la participation» à ces processus se solde presque toujours par une perte de l'identité des groupes communautaires. D'autres pensent au contraire que la participation a contribué à faire avancer la cause des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Le contexte a changé, les positions sont toujours aussi contrastées mais le défi demeure le même : comment donner et redonner sens à l'alternatif ? »

ÉRASME et RRASMQ,

Le rapport des ressources alternatives en santé mentale aux CSSS

Rapport déposé à l'AGA du 11 juin 2008

QUE PENSEZ-VOUS DE CETTE AFFIRMATION ?

SECTION 3

QUELLES PISTES D'ACTION POUR LE REGROUPEMENT ?

Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010, *La force des liens*, tire à sa fin. Il doit, selon l'échéancier ministériel, s'achever en 2011. Quels en seront les résultats au niveau des objectifs poursuivis ? Actuellement, à la lumière des rapports présentés lors des Journées biennuelles de santé mentale (JBASM), le MSSS et ses instances régionales et locales semblent avoir énormément de difficultés à analyser les effets concrets de ce plan d'action au niveau de l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services.

À l'Assemblée générale du 11 juin 2008, les membres du RRASMQ souhaitent que leur regroupement adopte une attitude plus critique vis-à-vis du Plan d'action en santé mentale. La rencontre nationale du 8 avril 2009 veut permettre aux membres de tracer la voie pour orienter les approches critiques qu'ils veulent voir reprises par leur regroupement.

Au cours des dernières années, le RRASMQ a surtout mis l'accent sur la nécessité d'améliorer le soutien financier accordé aux organismes communautaires et alternatifs en santé mentale. L'objectif du PASM de consacrer au moins 10% des sommes allouées au Programme santé mentale du MSSS a été au cœur des revendications et des actions. Le RRASMQ a aussi consacré ses énergies sur la reconnaissance et le soutien de la pluralité des pratiques de soutien communautaire alternatif.

POUR TRACER LA VOIE DU REGROUPEMENT

À la lumière des échanges et des réflexions que vous avez réalisés pour préparer votre participation à la rencontre nationale,

1. Quels principes voulez-vous que le RRASMQ défende au cours des prochaines années ?

2. Quelles actions voulez-vous que le RRASMQ entreprenne face au PASM ?

3. De quelle manière, comme membre du regroupement, voulez-vous vous impliquer dans la promotion et la défense des positions critiques du RRASMQ ?

Le dernier rapport du Vérificateur général du Québec recommande au MSSS
*de distribuer les nouvelles **allocations de développement***
*de façon à ce qu'elles **servent à améliorer l'offre de services.***

Il critique le fait *qu'on ne **considère pas systématiquement les besoins***
*que les **CSSS ont déterminés** notamment au moyen des **projets cliniques.***
(...)

Il y aurait lieu de mettre en place des liens plus formels entre les acteurs
*pour que les **allocations contribuent à accroître***
*l'offre de services là où les **CSSS ont décelé des problèmes.***

QUE PENSEZ-VOUS DE CE COMMENTAIRE ?

PROPOSITION DE DÉROULEMENT

8h30 à 9h00	Inscription
9h00 à 9h15	Mot de bienvenue – Objectifs et déroulement de la journée
9h15 à 10h30	Spécial « <i>Tout le monde en parle... au Regroupement !</i> » sur les principes qui sous-tendent le plan d'action en santé mentale. Des invité(e)s répondront aux questions de notre animateur spécial sur le thème de : Le rétablissement, le pouvoir d'agir et le partenariat avec les personnes usagères : vision « alternative » ou non ?
10h30 à 10h45	Pause
10h45 à 11h15	Échange et réflexion animées autour de tables rondes
11h15 à 12h00	Plénière sur les enjeux pour le RRASMQ
12h00 à 13h15	Dîner sur place / Buffet chaud et froid
13h15 à 14h00	Spécial « <i>Il va y avoir du sport... dans le réseau de la santé mentale !</i> » Sur des thèmes lancés par notre animatrice spéciale, deux équipes exposeront leurs expériences et leurs réflexions sur Les impacts du plan d'action en santé mentale et des projets cliniques sur les pratiques des ressources alternatives.
14h00 à 14h30	Échange et réflexion animées autour de tables rondes
14h30 à 15h00	Plénière sur les enjeux pour le RRASMQ
15h00 à 15h15	Pause
15h15 à 16h00	Plénière de conclusion : Quelles pistes d'action pour le RRASMQ ?