



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*

## **Le soutien dans une approche alternative...**

# **Des pratiques diversifiées pour et avec les personnes dans la communauté**

---

**Document de réflexion préparatoire pour la rencontre nationale**

**Le mercredi, 21 avril 2010  
à l'Île Saint-Bernard à Chateauguay**

**POUR MIEUX SAISIR LES ENJEUX !**

**Ce bref document de réflexion vise à présenter des éléments contextuels, des commentaires et des questions susceptibles d'animer une réflexion stratégique ouverte afin de repositionner le leadership du RRASMQ au niveau de la promotion des pratiques diversifiées de soutien dans la communauté.**

## L'IMPORTANCE DE FAIRE LE POINT ENTRE NOUS !

Au moment où le MSSS amorce son bilan du Plan d'action en santé mentale, il est temps de prendre un recul critique et d'interroger les enjeux auxquels le RRASMQ, ses ressources membres et personnes usagères sont confrontés afin de repositionner différemment le cadre stratégique et politique des actions visant à faire reconnaître la diversité des pratiques alternatives de soutien communautaire.

\* \* \*

## Mise en contexte

Depuis 5 ans, le RRASMQ est impliqué dans un important chantier concernant **la reconnaissance de la pluralité des pratiques de soutien communautaire dans une approche alternative**. Divers travaux ont été menés en ce sens. En 2006, l'élaboration et l'adoption d'un important document d'orientation intitulé **Balises pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale** a permis d'identifier **des valeurs et des principes qui rassemblent les ressources alternatives**. Le Séminaire tenu au printemps 2008 se voulait une occasion pour identifier, de manière plus précise, les différentes pratiques associées au soutien communautaire dans une approche alternative.

La tentative avortée de co-construction, avec la Direction de la santé mentale du Ministère de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires communautaires, d'une formation spécifique à l'intention des ressources communautaires et des intervenantEs a mis en lumière **certaines éléments stratégiques au plan de la gouverne du réseau de la santé mentale**. En effet, les principes de la **nouvelle gestion publique (NGP)** et **l'approche managériale** du Plan d'action en santé mentale ont rendu difficile l'arrimage entre les attentes du RRASMQ et ses membres et les impératifs organisationnels de la Direction de la santé mentale. Le RRASMQ et ses membres ont été confrontés à **une vision très réductrice des pratiques de soutien communautaire**, pratiques exclusivement identifiées et orientées vers **la mise en place de services de « soutien d'intensité variable » pour « les adultes ayant un trouble mental grave »**.

**La rencontre nationale du 21 avril est une occasion de permettre aux ressources membres du regroupement de réfléchir et de répondre aux questions suivantes :**

-  Pour quelles raisons la reconnaissance de la diversité des pratiques de soutien communautaire doit-elle se confiner uniquement aux services de « *soutien d'intensité variable* » ?
-  Comment le RRASMQ doit-il mettre en évidence la pertinence et la richesse des diverses pratiques de soutien dans la communauté **pour** et **avec** les personnes ?

C'est en réfléchissant collectivement autour de ces questions que nous pourrons **définir les nouveaux contours de l'action du RRASMQ** dans ce dossier.

## Nouvelle gestion publique et rationalité « managériale »... Quelles influences ?

### La nouvelle gestion publique (NGP) : une menace pour toutes les formes d'intervention sociale ?

« 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 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 en matière des ressources humaines et poseront des défis particuliers aux gestionnaires... »<sup>1</sup>

« D'une part, la standardisation vise l'alignement des pratiques avec des normes reconnus et applicables aux contextes locaux. La standardisation s'applique aussi aux pratiques cliniques individuelles ou de groupe par le biais de protocoles ou de lignes directrices fondées sur les données probantes ou les meilleurs pratiques selon les consensus d'experts. »

MSSS, 2004, *Planification stratégique*, page 25

### Impacts de la nouvelle gestion publique sur l'action communautaire autonome

Les réformes du système de santé et des services sociaux des 20 dernières années ont modifié progressivement le **contexte de planification et d'organisation des services à la population**. En même temps, lentement mais sûrement, le **cadre général des relations entre le milieu communautaire, les instances gouvernementales et les institutions publiques** s'est transformé : de la complémentarité autonome, on est passé progressivement au partenariat institutionnalisé. **Les pratiques communautaires et alternatives** ont, elles aussi, évolué et se sont adaptées, non seulement aux nouveaux besoins, mais aussi aux caractéristiques et aux exigences de la gestion gouvernementale (réseaux locaux de services, projets cliniques et responsabilité populationnelle).

#### La nouvelle gestion publique appliquée au Plan d'action en santé mentale

« Le Plan d'action en santé mentale 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, efficience, rendement, nombres, mesures, indicateurs, cibles, écarts, organisation...

Cette ingénierie organisationnelle fait appel aux outils managériaux comme la centralisation de la décision, la hiérarchie d'autorité, la planification stratégique, le contrôle formel à base de données quantitatives, l'organisation scientifique du travail à l'aide d'une planification d'ensemble des tâches et de la division du travail sur la base de données probantes ou de pratiques exemplaires. »<sup>1</sup>

La rencontre nationale du 21 avril est une occasion de réfléchir et de répondre à la question suivante :

 **Quelles influences peuvent avoir les approches managériales de la nouvelle gestion publique sur nos pratiques de soutien dans la communauté ?**

<sup>1</sup> Claude Larivière, juillet 2005, *Les risques de la nouvelle gestion publique pour l'intervention sociale*.

## Se distancer de la vision réductrice des pratiques alternatives... Pourquoi ?

### ATTENTION À LA STANDARDISATION ET À L'UNIFORMISATION DES PRATIQUES

« L'entrée en scène du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) a mis en lumière un enjeu majeur concernant la préservation des principes et des valeurs alternatives portés par le RRASMQ ainsi que la reconnaissance d'une diversité de pratiques en matière de soutien communautaire (...) La formation doit s'inscrire dans la volonté du MSSS de mettre en place des équipes territoriales d'intervention de première ligne en santé mentale supervisées par les CSSS (...) Aux yeux du RRASMQ, il y a là un risque d'uniformisation et d'institutionnalisation forcée des pratiques communautaires et d'ingérence institutionnelle dans les façons de faire des groupes communautaires.

En plus des risques d'uniformisation des pratiques, une formation unique standardisée, offerte simultanément à des intervenants et intervenantes du réseau institutionnel et des groupes communautaires par des formateurs mandatés par le MSSS et le CNESM, comporte des dangers au niveau de la capacité du milieu communautaire et alternatif à préserver ses ressources humaines et ses expertises spécifiques. Dans un tel contexte, les groupes communautaires et alternatifs qui, au fil des ans, ont développé une diversité de pratiques autonomes pour répondre aux besoins identifiés par leurs membres, pourraient être tentés de se spécialiser en fonction de créneaux répondants aux priorités des projets cliniques en santé mentale et ce, au détriment de d'autres aspects de leur mission globale.

*RRASMQ, DeConcert, Septembre 2009*

### Clin d'œil critique sur les 5 dernières années !

Quand on s'interroge sur l'évolution des travaux menés depuis 5 ans par le RRASMQ et ses membres en vue de **faire reconnaître la diversité et la spécificité des pratiques alternatives de soutien communautaire**, force est d'admettre que **les impératifs organisationnels (cibles, résultats...) du PASM ont occupé tout l'espace !**

- Les deux « *projets pilotes* » (2005 à 2007) visaient essentiellement à **circonscrire, dans une logique comptable, la contribution numérique des ressources communautaires à l'atteinte des cibles du PASM** en matière de services de « *soutien d'intensité variable (SIV)* ». Ce faisant, le MSSS et les agences régionales ont imposé **leurs propres critères d'identification des pratiques** assimilables à leur vision du soutien communautaire.
- Le cadre général fixé par la Direction de la santé mentale et le *nouveau* Centre d'excellence en santé mentale (CNESM) pour l'élaboration d'une formation adressée aux intervenantEs des milieux institutionnels et communautaires priorisait l'établissement des « *éléments essentiels de la pratique du SIV et à en préciser les principaux paramètres (clientèle cible, nature des services offerts, approches cliniques privilégiées, méthodes opérationnelles de travail, fonctionnement du service, supervision clinique...)* »<sup>2</sup>

**Pourtant, le SIV n'est qu'une des pratiques de soutien communautaire.** Elle n'est pas la seule !

Force est de constater aussi, à la lumière du **séminaire tenu au printemps 2008**, que le cadre réducteur et limitatif lié aux cibles du PASM soulève **des controverses significatives au sein des ressources alternatives membres du RRASMQ**. De plus, bon nombre de ressources ont de la **difficulté à faire reconnaître leurs pratiques de soutien communautaire** parce qu'elles ne s'inscrivent pas dans le modèle d'organisation des services décidé par leur agence régionale et leur centre de santé et de services sociaux (CSSS).

 **La rencontre nationale du 21 avril est une occasion de réfléchir et de répondre à la question suivante :  
Quelle influence peut avoir la standardisation sur les pratiques alternatives de soutien dans la communauté ?**

<sup>2</sup> Lettre d'invitation du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) du 26 mars 2010.



## **Se distancer de la vision réductrice des pratiques alternatives... Comment ?**

*« Ce qui caractérise les conceptions de la santé mentale des divers organismes du Regroupement, c'est la conviction qu'on ne peut en ignorer les composantes environnementales et historiques, et ce tant sur le plan privé que collectif. »<sup>1</sup>*

Jean Gagné, 1996, *L'approche alternative en santé mentale*, NPS, vol. 9, n° 2

### **Le soutien communautaire alternatif : une philosophie transversale**

*« Dans toute nos actions, nous considérons trois acteurs : 1) la communauté, 2) le Rivage (NDR : l'organisme), 3) la personne. Ces acteurs cruciaux se soutiennent mutuellement pour favoriser l'intégration et le maintien des personnes qui vivent une problématique de santé mentale dans leur rôle de citoyen. Avec le temps, nous avons compris que le rôle de chacun d'eux représente un facteur d'efficience important dans l'accomplissement de notre mission. »<sup>1</sup>*

Olivier René, Isabelle Boucher, Sylvain Dubé, Amélie Godue et Chantal Chevrier, 2010, *Un modèle alternatif de pratique ou une alternative aux modèles de pratiques*, Le Partenaire, Vol. 18, N° 4, page 30

*« Existe-t-il un modèle « alternatif » décrivant les pratiques de soutien communautaire des ressources alternatives ? (...) Les pratiques alternatives se démarquent par leur prédisposition à sortir des modèles standardisés et à dépasser le cadre d'intervention pour demeurer en soi un espace d'innovation. Elles reposent sur leur capacité à se remettre en question et à questionner les modèles traditionnels de réadaptation pour demeurer des alternatives aux modèles de pratiques. »<sup>1</sup>*

Olivier René, Isabelle Boucher, Sylvain Dubé, Amélie Godue et Chantal Chevrier, 2010, *Un modèle alternatif de pratique ou une alternative aux modèles de pratiques*, Le Partenaire, Vol. 18, N° 4, page 32

## **COMMENT RELEVER LE DÉFI DE LA RECONNAISSANCE ?**

**LA RÉPONSE APPARTIENT AUX RESSOURCES MEMBRES DU RRASMQ**

**ET**

**AUX PERSONNES (USAGÈRES et INTERVENANTES) QUI LES COMPOSENT**

