

Une histoire à écrire ensemble

Revendications électorales du RRASMQ

La question de la santé mentale ne s'invite que rarement dans les débats électoraux. Or, la prévalence des problèmes de santé mentale et de la détresse psychologique dans la population en fait un enjeu omniprésent dans la vie des citoyen·ne·s du Québec. Au niveau global, les troubles mentaux, particulièrement la dépression, représenteront d'ici 2030 la principale cause de mortalité dans le monde (OMS, 2011). Toutefois, la réponse qui y est apportée est principalement offerte dans le spectre biomédical, soit une réponse à une «maladie du cerveau» via la médication psychotrope. La prévention dans une perspective de santé publique et l'action sur les déterminants sociaux sont négligés au profit d'une réponse principalement curative.

Or, on soulignait, dans le Devoir du 22 janvier 2018, qu'« une augmentation des dépenses sociales a un plus grand impact sur la santé que les dépenses dans les systèmes de santé eux-mêmes ». Pourrait-on transformer la façon dont on conçoit l'action gouvernementale en santé mentale afin de mieux prévenir et accompagner les problèmes de santé mentale? Assurément, et ce, dans le respect des droits des personnes.

Dans le but de rendre davantage visibles les enjeux en lien avec les conditions de vie et la santé mentale, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) a élaboré, avec ses membres, des revendications à faire progresser. Ce document les résume.



Nos revendications communes

- 1 – Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale**
- 2 – Assurer le libre choix en matière de soins**
- 3 – Se donner des leviers budgétaires pour assurer un filet social fort**
- 4 – Reconnaître et financer les groupes d'action communautaire autonome**
- 5 – Soutenir la participation citoyenne et l'appropriation du pouvoir**
- 6 – Lutter contre la médicalisation des difficultés vécues par les jeunes**
- 7 – Garantir la protection des personnes**
- 8 – Appliquer le droit à la justice**

REVENDEICATION 1 – Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale

La vision biomédicale domine dans le champ de la santé mentale et ce, au détriment des connaissances reconnues en santé mentale, comme le pointe le Rapporteur spécial de l'ONU dans son rapport de 2017 : «les idées reçues fondées sur une interprétation biomédicale réductrice de questions complexes en matière de santé mentale dominent les politiques et services de santé mentale, même lorsqu'elles ne sont pas étayées par la recherche. ¹».

Or, la Politique de santé mentale québécoise, adoptée en 1989, précisait que la santé mentale comporte trois dimensions : «un axe biologique qui a trait aux composantes génétiques et physiologiques; un axe psycho-développemental qui met l'accent sur les aspects affectif, cognitif et relationnel; un axe contextuel qui fait référence à l'insertion de l'individu dans un environnement et à ses relations avec son milieu. ²» Nous constatons que cette conception globale de la santé mentale fait souvent défaut lorsque vient le temps de coordonner les actions publiques en santé mentale, tant du côté de la prévention que de l'accompagnement.

- **Que le gouvernement québécois adopte, en conformité avec la Politique en santé mentale, une vision globale de la question de la santé mentale. Que cette conception globale se traduise par les actions suivantes :**
 - **Que les prochains Plans d'action en santé mentale soient axés sur la prévention et l'action sur les déterminants sociaux de la santé, impliquant une vision interministérielle de l'action en santé mentale.**
 - **Que soit mise en place une réelle stratégie d'accès aux transports, que ce soit par l'entrée en vigueur de tarifs sociaux ou d'une augmentation de l'offre en transport collectif dans les régions semi-urbaines et rurales³.**
 - **Que la Mesure du panier de consommation soit considérée comme le revenu minimum dont devrait jouir toute personne, dans la perspective de garantir l'accès à la participation citoyenne pour tous les citoyens et citoyennes du Québec.**
 - **Que soient réalisés 50 000 nouveaux logements sociaux au Québec en 5 ans tout en entretenant le parc vieillissant, dans l'esprit de la reconnaissance formelle du droit au logement tel qu'énoncé dans le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) ratifié par Ottawa et Québec en 1976.**

¹ Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possibles, ONU, Juin 2017, p. 7

² Politique de santé mentale, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1989, p.21.

³ Pour plus d'informations sur les revendications du RRASMQ en lien avec les conditions de vie, consultez son mémoire déposé dans le cadre de la consultation gouvernementale pour le Plan de lutte à la pauvreté, en 2016.

http://www.rasmq.com/publications/Memoires/Memoire_2016_Planpauvreteexclusion.pdf

REVENDEICATION 2 – Assurer le libre choix en matière de soins

Les Québécois et Québécoises qui reçoivent un diagnostic en santé mentale ont, malgré les principes affirmés dans le dernier Plan d'action en santé mentale, peu de choix quant au type d'accompagnement ou de soin dont ils ou elles pourraient profiter. On constate qu'il est souvent difficile de pouvoir exercer un libre-choix quant au professionnel qui nous accompagnera, à l'établissement où l'on recevra les soins et quant aux approches favorisées, alors même qu'on assiste à une uniformisation des pratiques en accompagnement psychosocial. La récente annonce faite par le ministre Barrette quant au programme d'assurance publique de psychothérapie, programme calqué sur le modèle anglais du NICE, nous semble préoccupante en ce qu'il viendrait homogénéiser le type d'approches présentes et couvertes au sein du réseau public de même qu'au privé.

Finalement, le sous-financement, tant du réseau que du milieu communautaire, a comme effet de limiter les interventions et d'amenuiser le panier de services pour les personnes les plus vulnérables. L'alternative communautaire, qui devrait être accessible dans toutes les communautés du Québec, n'est pas toujours au rendez-vous, notamment lorsque survient une crise.

- **Que les citoyens et citoyennes du Québec aient accès à une diversité d'approches venant répondre à leur demande d'aide, notamment qu'il leur soit proposé des alternatives à la médication et à l'hospitalisation à l'intérieur-même du panier de services offerts dans le réseau public.**
- **Que les groupes communautaires alternatifs en santé mentale soient dûment financés via le financement à la mission dans toutes les régions sociosanitaires du Québec, notamment les centres de crise, les groupes d'entraide et de promotion-vigilance, les centres de jour et de soir, les ressources en hébergement, les ressources de réintégration au travail, les ressources de soutien dans la communauté ainsi que les ressources offrant des traitements alternatifs (psychothérapie, art-thérapie, démarche de groupe, gestion autonome de la médication⁴, etc.).**
- **Que l'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit respecté dans toutes les régions du Québec, afin que toute personne ait le libre-choix du professionnel et de l'établissement où elle recevra accompagnement ou soin.**

⁴ Pour en savoir davantage sur la Gestion autonome de la médication : www.rasmq.com/gam

REVENDEICATION 3 – Se donner des leviers budgétaires pour assurer un filet social fort

Le RRASMQ et ses membres sont persuadés que le système public est un joyau qu'il faut préserver, protéger et financer dûment afin de protéger, promouvoir et soutenir la santé mentale des personnes. Or, nous assistons actuellement au démantèlement de notre filet social, alors même que le Québec n'a jamais été aussi riche. Pourquoi? D'une part, on constate que le gouvernement québécois se prive de revenu par des réductions d'impôt qui ciblent entreprises et individus. D'autre part, le prétexte des finances publiques mises à mal vient justifier des coupures drastiques dans les services à la population. Les conséquences : les personnes les plus vulnérables sont atteintes de plein fouet par ces politiques austères, dont en premier lieu les personnes à faible revenu, les femmes, les personnes racisées, les jeunes familles et la classe moyenne.

Assurer un revenu suffisant à toute personne pour protéger l'exercice de la citoyenneté, protéger la qualité de nos écoles publiques, assurer le droit à la santé par des établissements près des gens et dûment financés, supporter le logement social en investissant dans des logements pérennes ne sont que quelques exemples de ce filet social qui permet d'avancer vers un Québec plus juste et fort de tout son monde.

- **Ainsi, nous demandons aux partis politiques de s'engager à :**
 - **lutter contre l'évitement fiscal et poursuivre le développement d'une fiscalité équitable et progressive, tant pour les entreprises que les individus, visant une redistribution des richesses;**
 - **réinvestir massivement dans les services publics et les programmes sociaux;**
 - **inverser la tendance à la privatisation de nos institutions publiques.**

REVENDEICATION 4 – Reconnaître et financer les groupes d'action communautaire autonome

Dans l'optique de reconnaître le rôle essentiel des ressources communautaires pour le mieux-être des citoyens et citoyennes du Québec, de même que sa contribution à l'évolution de la société québécoise, le RRASMQ fait siennes les revendications suivantes des campagnes Engagez-vous pour le communautaire et CA\$\$\$\$H, soit :

- **Le rehaussement significatif du financement à la mission globale des 4000 organismes communautaires autonomes et l'indexation (tenant compte de l'augmentation des coûts) des subventions à la mission globale;**
- **Le respect de la Politique de reconnaissance de l'action communautaire, notamment par le respect de l'autonomie des groupes, le financement à la mission et la reconnaissance de l'apport spécifique de ces groupes;**
- **La reconnaissance de l'action communautaire autonome comme moteur de progrès social.**

REVENDEICATION 5 – Soutenir la participation citoyenne et l'appropriation du pouvoir

Alors que le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 affirme l'importance de la primauté de la personne et de la participation de la personne dans l'évaluation et l'organisation des services, on constate que la tendance est à l'inverse alors que les lieux de participation démocratique s'amenuisent comme peau de chagrin. Le financement de la participation collective en santé mentale a été abandonné en 2013, et le soutien à la participation des personnes est peu valorisé au sein du réseau public. Or, il est essentiel, selon nous, qu'une parole collective en santé mentale soit développée et soutenue afin d'assurer une véritable participation des personnes.

De plus, on constate que les pratiques qui encouragent la primauté de la personne au sein même de la relation thérapeutique ne sont pas implantées dans toutes les régions du Québec. Près de trente ans après l'adoption de la Politique en santé mentale où l'on affirmait qu'il faut assurer « sa participation dans les décisions qui la concernant, la prise en considération de l'ensemble de ses besoins et de sa condition bio-psycho-sociale ainsi que le respect de ses droits. », nous constatons que ces principes doivent toujours être réitérés et s'incarnent peu dans les pratiques. Les informations sur les alternatives et sur les droits sont souvent manquantes et les aspirations et besoins de la personne sont peu ou pas pris en compte par le ou la professionnel.le de la santé, pour des raisons structurelles (temps de rencontre, organisation des soins) ou culturelles (préjugés, représentations de la folie ou de la pauvreté, etc.).

Le Rapport spécial de l'ONU sur le droit à la santé indiquait, en 2017, les risques en lien avec l'inégalité des rapports de pouvoir : « Au niveau clinique, l'inégalité des rapports de pouvoir renforce le paternalisme, voire les attitudes patriarcales, qui prédominent dans les relations entre psychiatres et utilisateurs des services de santé mentale. Cette inégalité enlève de l'autonomie aux utilisateurs et porte atteinte à leur droit de prendre des décisions concernant leur santé, ce qui est propice aux violations des droits de l'homme. ⁵»

- **Que soit reconnue l'importance de l'expertise des citoyens en matière de santé mentale et de participation démocratique**
 - dans les instances de prise de décision : conseil d'administration d'établissement public, comités, instances évaluatives, etc.;
 - dans la relation thérapeute-patient;
 - dans l'élaboration des politiques et plans d'action gouvernementaux, en assurant une participation collective des personnes premières concernées.

- **Que soit promue et défendue la participation collective en santé mentale, notamment par un soutien au cadre de partenariat ou par un financement d'espaces de concertation pour les personnes premières concernées.**

⁵ Rapport sur le Droit d'avoir accès au meilleur état de santé mentale et physique, ONU, Juin 2017, p. 7



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

REVENDEICATION 6 – Lutter contre la médicalisation des difficultés vécues par les jeunes

Le RRASMQ a participé, dès ses tout débuts, à l'émergence du Mouvement Jeunes et santé mentale, mouvement visant à faire émerger une discussion publique sur la médicalisation des difficultés personnelles et des problèmes sociaux des jeunes. Face à la montée croissante des diagnostics et de la prescription de psychotropes chez les enfants et les adolescents, le Mouvement a permis de mettre en commun les expertises terrain de nombreux acteurs, dont des centaines de jeunes, sur la réponse que l'on apporte socialement aux difficultés vécues par les jeunes. Ainsi, afin de relayer cette parole citoyenne, nous portons les revendications centrales du Mouvement Jeunes et santé mentale.

➤ **Ainsi, nous demandons aux partis politiques de s'engager à ce :**

- **Que tous les jeunes et leurs proches aient accès gratuitement à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale;**
- **Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en oeuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action;**
- **Que l'exercice du droit à l'information, du droit à la participation au traitement, du droit à l'accompagnement et du droit au consentement aux soins libre et éclairé soit respecté et garanti pour tous les traitements liés à la santé mentale;**
- **Que le gouvernement mette immédiatement en place une commission parlementaire sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.**

REVENDEICATION 7 – Garantir la protection des personnes

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ ch. P-38.001) est une loi d'exception qui prive des personnes de leur droit fondamental à la liberté alors qu'elles n'ont commis aucun délit.

- **Nous demandons aux partis de s'engager à ce qu'à l'avenir la loi P-38 soit appliquée plus rigoureusement, notamment quant aux aspects suivants:**
 - **Le respect des périodes de temps prévus par la loi durant lesquelles un établissement de santé est autorisé à garder une personne sans son consentement et sans autorisation du tribunal.**
 - **L'obtention d'un consentement libre et éclairé avant de procéder à des examens psychiatriques dont les résultats serviront, non pas à soigner la personne, mais éventuellement à servir de preuve devant le tribunal pour la priver de sa liberté**
 - **La transmission d'informations claires aux personnes quant au processus qui pourrait mener à leur garde en établissement et la référence systématiques vers des ressources (avocats, groupes de défense de droit, groupes de promotion-vigilance) exclusivement dédiées à la défense de leur volonté.**

REVENDEICATION 8 – Appliquer le droit à la justice

Le code de procédure civile du Québec (article 17) prévoit que les tribunaux doivent respecter le principe de la contradiction, c'est-à-dire entendre les deux parties d'un litige avant de rendre jugement.

Or, un grand nombre de personnes ne sont pas présentes ou représentées par un avocat lors d'audiences où sont entendues des requêtes visant à les priver de leur liberté pour des raisons en lien avec leur santé mentale, notamment pour des ordonnances de traitement, des ordonnances d'hébergement⁶ ou des gardes en établissement. Comme le soulignent Dugré et Otero, dans un article de 2012 :

« Ce qui frappe à première vue dans le fonctionnement de ce dispositif juridico-psychiatrique est le déséquilibre manifeste des ressources dont disposent les parties (hôpital vs la personne refusant les soins) lors de l'audience où l'on doit décider de dimensions cruciales de la vie d'une personne vulnérable à la fois sur le plan social et psychologique. Seulement 65% des intimés sont représentés par un avocat et, dans plus de la moitié des audiences, ils n'y sont pas présents. Dans les trois quarts des cas, le délai entre le dépôt de la requête par l'hôpital et la tenue de l'audience est de moins de dix jours, ce qui ne permet pas une préparation adéquate de la partie défenderesse déjà aux prises avec de nombreux problèmes complexes. Les seules expertises inscrites au dossier, vitales pour la prise de décision du juge, sont celle de la partie demanderesse (l'hôpital),

⁶ Pour en savoir davantage sur cette réalité méconnue, <http://www.vosdroitsensante.com/1849/l-ordonnance-d-hebergement>

car les contre-expertises (en appui du point de vue de la personne visée) sont pratiquement inexistantes (3% de l'ensemble des audiences). ⁷⁾

➤ **Nous demandons aux partis de s'engager à faire en sorte que :**

- **Toute personne qui fait l'objet d'une telle requête puisse recevoir l'information et l'assistance nécessaire à sa défense pleine et entière.**
- **À ce que l'article 17 du Code de procédure civile soit rigoureusement appliqué lors des audiences portant sur des mesures légales en santé mentale de façon à ce qu'aucun jugement ne soit rendu si le principe de contradiction n'est pas respecté.**

LE RRASMQ

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) regroupe et représente des organismes communautaires qui adhèrent à une approche alternative en santé mentale. Depuis sa fondation en 1983, le RRASMQ contribue à l'émergence d'un mouvement d'affirmation et d'innovation sociale lié à une vision différente de la santé mentale et des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale.

C'est grâce à l'alliance de groupes de personnes ayant un vécu psychiatrique et d'organismes divers engagés notamment dans la défense de droits et dans le développement de pratiques alternatives qu'est né le RRASMQ. Les personnes qui composaient ces organismes, membres et intervenants, partageaient une vision positive de la santé mentale, proposaient des alternatives à la psychiatrie et redonnaient une place citoyenne aux personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale dans la société.

Pour plus d'informations :

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
2349, rue de Rouen, 4 étage
Montréal, QC, H2K 1L8

(514)523-7919

www.rrasmq.com

⁷Genevieve Dugré et Marcelo Otero, « Autorisations judiciaires de soins psychiatriques : le déséquilibre », Revue du CREMIS, vol.5 no.1 Hiver 2012.