



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Communiqué de presse

Pour diffusion immédiate

**S'unir pour le mieux-être collectif
Un Plan d'action qui passe à côté des causes de la détresse...**

Montréal, le 26 janvier 2022- Le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) *S'unir pour un mieux-être collectif* a été rendu public hier par un ministre tout sourire, bien heureux de pouvoir livrer enfin ces grandes orientations pour cadrer l'action de Québec en matière de santé mentale. Si certaines mesures reconnaissent l'importance et l'expertise du milieu communautaire en santé mentale, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale constate que ce Plan manque l'occasion de s'ancrer dans une approche communautaire axée sur la réalisation des droits humains, comme le recommande l'OMS dans ses dernières Orientations ainsi que le Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé.

Une reconnaissance accrue de l'importance du milieu communautaire et de la parole collective des personnes premières concernées

Le Plan d'action présenté hier annonçait des engagements de 75 millions sur 5 ans, représentant un rehaussement de 12,5% du soutien aux organismes communautaires en santé mentale, afin de bonifier le financement à la mission des organismes communautaires en santé mentale. Ces sommes bienvenues, sans être à même de consolider durablement les groupes, viendront donner un peu de répit à ces organisations essentielles qui oeuvrent au plus près des personnes. Le Regroupement salue l'engagement formel envers la mise en place de centres de crise communautaire en Estrie et au Saguenay-Lac-St-Jean, soit un gain pour une lutte menée de longue haleine par des groupes communautaires et leurs partenaires.

Du côté de la concertation, nous nous réjouissons de la volonté du gouvernement de mettre en place des instances de concertation et de réflexion qui intègrent les groupes communautaires régionaux et nationaux, tout en étant impatients de voir la forme que prendront ces espaces de concertations et de partenariat. Finalement, nous ne pouvons qu'applaudir l'annonce d'un soutien élargi au modèle ReprésentACTION permettant de développer des espaces concertés de prise de parole par les personnes ayant utilisé des services en santé mentale, venant réduire les déséquilibres de pouvoir entre les personnes utilisatrices et les gens qui veulent leur bien.

La primauté des soins ou de la personne?

«Un lapsus lâché en plein lancement nous a d'abord arraché un sourire, sourire qui s'est mué en préoccupation : la primauté de la personne a-t-elle réellement conservé sa place souveraine dans ce Plan d'action, ou c'est la primauté des soins qui s'impose?» de s'interroger Anne-Marie Boucher, co-coordonnatrice du RRASMQ. Nous constatons en effet que la valeur de la primauté de la personne, qui devrait pourtant traverser chaque mesure de ce Plan, se fait discrète au profit d'une approche gestionnaire et statistique. Sans enlever l'importance d'améliorer l'accès à l'accompagnement, il ne faut pas que la pression à l'égard de la réduction des listes d'attente fasse en sorte que les soins perdent en qualité ou en pertinence pour les personnes vivant de la détresse.

De même, les mesures s'intéressant à la réalisation des droits en santé mentale sont faibles et peu nombreuses. On remarque finalement que la lutte à la stigmatisation vécue par les personnes au sein-même du réseau de la santé, qui était capitale dans le dernier Plan d'action, a été évacuée. «Rappelons que la primauté de la personne, ce n'est pas un dossier clos! Elle est toujours à affirmer et à réaliser, et le ministère de la Santé et des services sociaux doit faire preuve de leadership à cet égard» d'affirmer Jean-François Plouffe, chargé de dossier à Action Autonomie et membre du comité le Politique du RRASMQ

Manquer le bateau de la prévention

Nous espérons vivement que ce Plan d'action s'inscrive dans une perspective de réalisation du droit à la santé, en agissant directement sur les causes de la détresse. Or, les déterminants sociaux de la santé sont encore une fois négligés, manquant à l'équation essentielle. «En effet, comment peut-on réduire les listes d'attente sans agir énergiquement sur les causes de la détresse: mauvais logement, pauvreté, conditions de travail indignes ou pénibles, surcharge ou solitude?» d'interroger Carole Lévis, présidente du CA du RRASMQ. Si certains de ces enjeux sont abordés par d'autres Plan d'action du gouvernement, on aurait aimé voir, dans ce PAISM, des mesures reconnaissant l'essentielle action sur les conditions de vie. «Or, ce Plan, contrairement au précédent, fait le silence sur la pauvreté ou sur la construction de nouvelles unités de logement social, tout en misant surtout sur la sensibilisation, comme s'il suffisait d'avoir de l'information sur les saines habitudes de vie pour que nos réfrigérateurs se remplissent d'aliments nous permettant de mettre nos corps en mouvement. » de dénoncer Anne-Marie Boucher.

Des alternatives à l'hospitalisation : ailleurs, mais pas autrement?

Nous avons constaté qu'il y a, de la part du ministère, une volonté de rebrasser certaines manières de faire en santé mentale, notamment afin d'éviter les expériences négatives en lien avec l'hospitalisation. Or, les moyens accordés pour réellement prendre soin et accompagner les personnes nous semblent insuffisants, et manquent, à nos yeux, d'une réelle vision axée sur la primauté de la personne. Sommes-nous vraiment dans une approche de salutogénèse si l'hospitalisation à domicile, nouvelle pratique proposée dans le Plan, se vit dans un logement inadéquat et impossible à chauffer, ou toujours ancrée dans le même type d'approche biomédicale et de menaces de traitements forcés? Poursuivons-nous le projet de développer des actions respectueuses des droits dans la communauté, ou à un élargissement de la logique asilaire jusque dans les foyers?

Que ferons-nous des besoins exprimés par une personne souhaitant avoir accès à la psychothérapie, si les guides du PQPTM considèrent que cette personne requiert plutôt des auto-soins? Comment pourrions-nous diminuer le recours aux mesures de contrôle en psychiatrie si des alternatives ne sont pas systématiquement mises en place dans les unités de soins?

En conclusion

Ce Plan d'action, que le Regroupement et ses membres attendaient impatiemment, promet quelques belles avancées, mais ne nous semble pas à même d'aplatir la courbe de la détresse. Nous remarquons que les personnes premières concernées ont certes été entendues lors des Forum en santé mentale et qu'il y a une réelle volonté d'ancrer leur vision et leurs demandes dans ce Plan d'action. Mais nous constatons surtout que le déséquilibre de pouvoir entre les personnes vivant avec un problème de santé mentale et les personnes qui les entourent demeure et persiste, et ne sera pas corrigé par les mesures contenues dans ce Plan.

Nous voulions un changement de paradigme afin de réaliser le droit à la santé, nous aurons droit à une vaste campagne de sensibilisation appuyée par quelques mesures faisant une certaine différence pour les personnes premières concernées ou pour les professionnel.le.s du réseau. Face aux défis actuels et ceux qui nous attendent, nous continuerons à revendiquer une action globale, structurante et audacieuse afin de lutter contre les inégalités sociales aggravant la courbe de la détresse, et de corriger les déséquilibres de pouvoir entre les personnes en difficulté et celles qui veulent leur bien.

Contact pour entrevues:

Mathilde Lauzier, co-coordonnatrice du RRASMQ, 514 984-2349