

Fiche d'activité pour soutenir le principe *Dynamiser l'engagement*

Nous sommes des acteurs et actrices de l'Histoire¹

Mise en contexte

Nos ressources sont des portes ouvertes qui permettent aux personnes qui vivent une difficulté de santé mentale de s'inscrire comme acteurs de l'Histoire, des citoyens à part entière, d'être partie prenante d'un processus de transformation sociale à partir d'un idéal, d'un rêve collectif.

Avant notre existence comme ressources, les personnes vivant une difficulté de santé mentale et leurs proches n'avaient pas voix au chapitre, n'avaient pas d'espaces et de lieux pour faire entendre leurs besoins, leur réalité, leurs revendications et leurs aspirations.

Ensemble, on a gagné plusieurs améliorations quant au respect des droits et aux services en se regroupant pour exister et pour revendiquer. Cela a changé beaucoup de choses dans la société, pour ces personnes, mais aussi plus largement. Là où avant il n'y avait que des besoins non comblés, on a créé une communauté de solidarité, une force collective qui rayonne. Ça marche et c'est possible parce que tout est parti des gens, de leurs besoins, de leur vécu et aspirations.

Objectifs :

- Observer ensemble les gains en matière de droits pour les personnes ayant un vécu en santé mentale dans notre société;
- Discuter de l'impact de l'engagement des personnes premières concernées à influencer le cours de l'histoire.

Déroulement de l'activité :

Vous trouverez dans les pages suivantes des tableaux qui présentent, pour chaque décennie :

- **2 éléments majeurs de conjoncture** (politique, sociaux ou économiques) touchant particulièrement les personnes, services ou ressources en santé mentale au Québec.
- **2 avancées ou gains historiques** en faveur des personnes avec des difficultés de santé mentale

¹Notes préparées par Mathilde Lauzier, RRASMQ. Activité d'animation suggérée par le Carrefour de participation, ressourcement et formation (CPRF)

- **2 évènements marquants** de l'histoire du RRASMQ qui met en évidence par exemple des contributions à des changements, des tournants importants, des défis relevés.

Suggestion d'animation :

- Créer une ligne du temps sur laquelle poser les éléments d'histoire (Il est possible de les découper et de former des équipes qui doivent les replacer en se fiant à leurs connaissances ou intuitions)
- Identifier le moment (année) de la fondation ou mise sur pied de la ressource.
- Discuter en groupe des contributions de la ressource qui ont permis de changer le cours de l'histoire (ex. : participation à une action collective, à la mise en place de moyens collectifs, tournants, moment de vie associative.
- Inscrire ces contributions sur des papiers autocollants (post-it) et les coller sur la ligne du temps.
- Inviter chaque personne du groupe à partager le moment (année, évènement) où elle devient individuellement actrice et participante de cette histoire.
- Chaque personne partage un ou 2 évènements auxquels elle a été associée dans l'histoire (dans sa ressource, son milieu, une action collective, un moment marquant, ...) où elle devint actrice et participante de cette histoire par sa contribution ou participation
- Se demander : Quelles sont nos **impressions** à regarder notre histoire inscrite dans ce grand courant de changements?

En conclusion :

- Le point de départ de notre Histoire c'est **des personnes** qui veulent ensemble changer les choses pour améliorer leurs conditions de vies et la société.
- Chaque personne est une actrice potentielle de cette grande histoire. Chaque geste et action posée pour s'inscrire avec d'autres dans ce grand courant de changements, même les plus minimes, sont importants.
- Se dire et conserver cette histoire écrite ensemble à partir des gens, à coup d'essai, d'apprentissages, de découvertes de nos forces, de nos bons coups, d'erreurs formatrices et de reprises courageuses permet de garder le souffle, de tenir bon et garder le cap.
- Poser un regard sur l'avenir, nos espoirs de changement pour demain et notre certitude que c'est en agissant ensemble que nous pourrons influencer le cours de l'Histoire. Et cela, on le fait en partant des gens, dès qu'ils franchissent la porte et qu'on les accueille.

Période	1960-1970
Éléments de conjoncture	<ul style="list-style-type: none"> • C'est la «révolution tranquille»! On s'affranchit de l'emprise religieuse et plusieurs mouvements sociaux contestataires prennent naissance. • De l'asile à l'hôpital psychiatrique : L'État prend en charge le système psychiatrique avant tenu par l'Église. Arrivée de plusieurs psychiatre, psychanalyste, etc.(Suite à la Commission d'études des hôpitaux psychiatriques (1962) et du Rapport Bédard, Lazure et Robert, ...) • De la camisole de force... à la camisole chimique : Développement et utilisation massive de psychotropes en psychiatrie. <p style="text-align: center;"><i>La folie : une maladie comme les autres... et non plus une punition divine!</i></p> <p>Mouvement des Survivors (Mouvement américain de défense des droits des personnes psychiatisées qui va inspirer les Ressources alternatives. Des militants feront même un voyage 1991 pour participer à une manifestation avec eux.)</p>
Gains pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> • 1961 «Les fous crient au secours!» publié par Jean-Charles Pagé: Première prise de parole publique pour dénoncer les conditions et les abus dont étaient victimes les personnes hospitalisées dans les asiles. • 1962-1970 : Première vague de désinstitutionalisation ou «Le retour du fou dans la communauté» et réforme des pratiques institutionnelles en psychiatrie par l'arrivée de professionnels paramédicaux (psychologue, TS, infirmières)
Histoire du RRASMQ	«Les «malades» rejoignent aussi les mouvements contestataires en remettant en question l'expertise médicale et les rapports hiérarchiques avec les médecins.» ²

² Idem

Période	1970-1980
Éléments de conjoncture	<ul style="list-style-type: none"> • Réforme Castonguay-Nepveu : Un système public de santé avec des principes d'universalité, d'égalité et de gratuité. (Assurance-maladie, Ministère des Affaires sociales (MSSS), les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (ensuite devenues les Régies régionales en SSS, les Agences régionales de SSS, les Centres intégrés de SSS), les départements de santé communautaire des hôpitaux, les centres locaux de services communautaires (CLSC)) • Les déboires de la désins : on sort les personnes des hôpitaux sans transférer l'argent et les ressources dans la communauté (phénomène des portes-tournantes (hospitalisation à répétition), augmentation du nombre de personnes ayant des problèmes de SM dans le système pénal, itinérance, familles à bout de souffle.) <p>Mouvement de l'antipsychiatrie (Porté par des professionnels en Europe et Amérique) (qui va aussi inspirer les Ressources alternatives)</p>
Gains pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> • 1972 et 1975 L'état garantit plus de protection et de droits aux personnes vivant un problème de santé mentale <i>Le fou a des droits!</i> (Loi sur la protection du malade mental (1972) : introduit des règles strictes concernant l'hospitalisation involontaire La charte des droits et libertés de la personne (1975) garantit à la personne vivant un problème de santé mentale, la liberté, l'intégrité et la protection contre les abus.) • Expérience de psychiatrie communautaire (équipe multidisciplinaire et clinique de psychiatrie externe) • Création du Comité de la santé mentale du Québec où siège une personne bénéficiaire <p>Mouvements sociaux de citoyenneté : féministe, gay et lesbiennes, travailleurs...</p>
Histoire du RRASMQ	<ul style="list-style-type: none"> • Naissance des premières ressources alternatives en santé mentale <p>Des groupes de personnes psychiatisées et des intervenants voulant un «ailleurs» et «autrement» en santé mentale créent des ressources alternatives selon 2 voies complémentaires : L'entraide, la défense des droits et la dénonciation des abus puis la constitution de modèles alternatifs pour aborder les problèmes de santé mentale (hébergement, thérapies, soutien dans la communauté, art, etc.)</p>

Période	1980-1990
Éléments de conjoncture	<ul style="list-style-type: none"> • 1979 - «Un nouvel âge d'or de la psychiatrie»³ Rapport Mackay⁴ : Le psychiatre est le «maitre d'œuvre» et le coordonnateur des intervenants et des services de santé mentale. • 1980... Crise économique et montée d'un courant néolibérale. L'État souhaite partager les tâches avec le communautaire... c'est le début du « partenariat »
Gains pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> • 1986 - Le MSSS favorise l'implantation de 6 centres de crise afin de désengorger les urgences psychiatriques et apporter une réponse non médicale à des situations de crise psychosociale. • 1989 - Politique de santé mentale du Québec : Je suis une personne, pas une maladie! Une nouvelle conception de la santé mentale à travers l'approche bio-psycho-sociale.
Histoire du RRASMQ	<ul style="list-style-type: none"> • 1983- Fondation du RRASMQ et constitution d'une «alliance historique» entre personnes usagères et intervenantes. Le RRASMQ développe des publications, des espaces de réflexion et des projets de recherche-action. • Le RRASMQ et ses membres participent à l'élaboration de politique et la transformation des services publics en santé mentale : Commission Harnois (1985) et Politique de santé mentale (1989) (dépôt de mémoires, participations aux comités de travail – intervenantes, personnes usagères) <p>L'expérience de la psychiatrie communautaire ayant avorté plusieurs intervenants viennent contribuer à la naissance de ressources alternatives.</p>

³ Françoise Boudreau, *De l'asile à la santé mentale*, Montréal, Éditions Saint Martin, 1984

⁴ Comité de psychiatrie du Québec, *Situation de la psychiatrie au Québec. Lacunes et perspectives d'organisation*, 1979

Période	1990-2000
Éléments de conjoncture	<ul style="list-style-type: none"> • 1991 – On organise les services dans les régions, le milieu communautaire est plus reconnu et participe au CA des régions régionales. (Période de régionalisation du système de santé : création des Régies régionales avec des plans régionaux d'organisation des services PROS (Loi 120), 1^{re} reconnaissance formelle des organismes communautaires et sièges réservés au milieu communautaire au C.A. des régions régionales) • 1996 – Crise économique – compressions budgétaires, début de la déconstruction de la régionalisation (remise en question le volet psycho-social de la politique de santé mentale (ça coûte cher et médecin ne veut pas partager le pouvoir) / Fin des comités tri-partite (hôpitaux, communautaire, CLSC) et du comité santé mentale du Québec. • 1998-2000 – Commission Clair on commence à parler de la privatisation, on perd de vue de plus en plus la place du citoyen dans le système • 1999 – bilan de la politique de santé mentale: on a désinstitutionnalisé sans transférer les ressources dans la communauté
Gains pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> • 1990- Financement des groupes de promotion et défense de droits et naissance de L'AGIDD-SMQ à l'issue de la Politique de Santé mentale. • 1991- Création des comités d'usagers dans les établissements
Histoire du RRASMQ	<ul style="list-style-type: none"> • 1991- Congrès d'orientation qui donnera naissance au Manifeste du RRASMQ...« Nous voulions prendre le temps de revenir aux sources, réfléchir sur l'alternative – notre identité pour prendre un second souffle. Depuis la fondation du RRASMQ, les changements ont été nombreux : plusieurs groupes se sont joints à nous, nous sommes maintenant près de 80 organismes; la Politique de santé mentale et la régionalisation ont aussi des impacts sur notre dynamique. Nous avons réaffirmé notre désir d'être ensemble à travers nos différences pour relever les défis de développer un mouvement réellement alternatif. » (Extraits du Rapport annuel 1990-1991.) • Les ressources alternatives participent activement à l'élaboration des plans régionaux d'organisation de services en «opérant des brèches significatives dans la culture gouvernementale centralisatrice et dans le modèle «hospitalo-médico-psychiatrique»⁵... • La Gestion autonome de la médication : une nouvelle approche née de l'expérience des personnes, des ressources alternatives et des groupes de défense des droits en santé mentale. • L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ s'associent pour soutenir le développement de groupe d'entraide, de groupes de défense des droits et de tables régionales dans différentes régions du Québec.

⁵ Lorraine Guay, «Le choc des cultures: bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des PROS.

Période	2000-2010
Éléments de conjoncture	<ul style="list-style-type: none"> 2003 – Couillard réforme le système de santé (Loi 25, Loi 83) en créant les CSSS (plus local) et en institutionnalisant le partenariat. <p>Période qui correspond à l'implantation des projets cliniques par les CSSS sur leur territoire local. La planification des services de santé mentale se réalise à l'échelle locale par l'intégration de tous les acteurs à un réseau de services et de soins. Nous vivons présentement l'ère locale des services avec les réseaux locaux de services intégrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> 2005-2010 Plan d'action en santé mentale La force des liens, consacre le principe du Rétablissement et le suivi dans la communauté. <p>Afin de développer un réseau de services, le rôle des organismes communautaires est reconnu dans le plan d'action, notamment dans la défense des droits et l'intégration au travail (MSSS, 2005 : 67), mais aussi et surtout, lorsque les activités des organismes peuvent s'insérer dans les services prioritaires du Plan d'action comme c'est le cas par exemple pour le suivi dans la communauté.</p>
Gains pour les personnes	<p>Les personnes usagères sont de plus en plus impliquées dans les discussions sur les services en santé mentale...</p> <ul style="list-style-type: none"> 2005 – La Loi 83 inscrit les comités d'usagers dans tous les établissements 2006 - Mise sur pied de rencontres régionales de personnes utilisatrices de service de santé mentale (Cadre de partenariat entre l'AGIDD-SMQ et le MSSS, dans 7 régions) À Montréal, Action autonomie soutien le Projet montréalais de participation
Histoire du RRASMQ	<ul style="list-style-type: none"> Le traitement alternatif se définit (Livre Les Ressources alternatives de traitement (2003), recherche sur le traitement alternatif et parution en 2011 du livre Le mouvement de l'être : paramètres pour une approche alternative du traitement en SM). 2006- Le RRASMQ se réorganise et s'oriente vers une gestion participative et un renouvellement de ses structures de vie associative.

Période	2010-...
Éléments de conjoncture	<ul style="list-style-type: none"> • 2013 – Un nouveau DSM – près de 500 diagnostics... serions-nous tous fous? • 2014 – Un vent d’austérité souffle sur le Québec • 2015-2020 Plan d’action en santé mentale : faire ensemble et autrement... consacre le principe de la Primauté de la personne • 2015 – Loi 10 Nouvelle gouvernance dans le réseau de la santé, création des CISSS et des CIUSSS : partout les changements de chaises défont les liens de collaboration tissés avec le milieu communautaire.
Gains pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreuses voix s’élèvent partout dans le monde pour dénoncer publiquement la médicalisation et la surmédication, notamment chez les jeunes et les enfants. • Plus grande médiatisation autour de la santé mentale, de la santé mentale positive (certaines alternatives) Une plus grande reconnaissance de la parole et de l’expertise des personnes (Patient partenaire, Pairs-Aidant) ? (c’est un gain... mais on déplore l’absence d’une parole collective)
Histoire du RRASMQ	<ul style="list-style-type: none"> • Le RRASMQ tisse de nouvelles alliances avec lesquelles il dénonce la médicalisation et revendique des actions autour des déterminants sociaux de la santé mentale (Action du fil conducteur auprès des députés (2012), colloque sur les usages de la médic chez les moins de 30 ans (2012), mouvement jeunes et santé mentale (2016)) • 2013- Le RRASMQ fête ses 30 ans de luttes, de pratiques et de créativité et lance la Journée de visibilité de l’Alternative en santé mentale le 10 octobre. Cette journée a eu pour thème la médicalisation du quotidien puis, J’ai une histoire pourquoi en faire une maladie?