

*Colloque conjoint AGIDD-SMQ & RRASMQ (Drummondville 12 juin 2012)  
«Les Droits, l’Ailleurs et l’Autrement :  
Au cœur de nos principes... Au cœur de nos pratiques!»*

# ***Trousse du participant***

---

## ***Table des matières***

- Mise en contexte.....02
- «Des principes et des pratiques qui nous rassemblent!».....12
- *Projet de déclaration commune AGIDD-SMQ & RRASMQ :*  
*«Pour un mouvement social alternatif en santé mentale»*.....25
- Outil préparatoire.....28



*mars 2012*

*Projet de déclaration commune AGIDD-SMQ & RRASMQ*

**«Pour un mouvement social alternatif en santé mentale»**

## ***Mise en contexte***

---

- Préambule
- Pourquoi une nouvelle déclaration commune?
- L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ... Des racines historiques communes!

## Préambule

L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ partagent un espace historique commun. En effet, les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et les groupes de promotion et de défense des droits sont nés, au tournant des années '80, de l'alliance de personnes ayant un vécu psychiatrique et d'individus partageant une vision différente de la folie, des soins et des traitements offerts en psychiatrie. Ces organismes communautaires autonomes ont largement contribué à élargir l'espace citoyen occupé par les personnes ayant connu la psychiatrie.

À partir d'une vision plutôt contestataire de l'approche biomédicale dominante, l'identité alternative en santé mentale s'est construite sur des valeurs, des approches et des pratiques fondées sur la reconnaissance du droit de parole des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, le respect de leur identité propre, la reconnaissance et le respect de leurs droits, leur volonté de participer à l'amélioration de leur état de santé

« Le mouvement alternatif en santé mentale au Québec voit le jour au début des années 1980. Dès lors, il apparaît clairement que la psychiatrie seule ne répond pas aux besoins des personnes psychiatriquées. Un peu partout au Québec des organismes communautaires voient le jour avec la volonté de créer un « ailleurs et autrement », soit des lieux différents de l'hôpital psychiatrique, à taille humaine et plus adaptés au vécu des personnes. Également des endroits où les personnes sont vues de manière différente, on cherche à développer leur potentiel, elles acquièrent des responsabilités au sein même de l'organisation, elles reprennent leur vie en mains et elles sont en mesure de se réintroduire dans la société. »

Claudine Laurin,  
*Qu'est-ce que le mandat de promotion – vigilance ?*  
AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque  
*La promotion-vigilance : Avec et pour moi...  
Des pratiques à partager*

mentale, sur leur inclusion dans la société québécoise et sur le rôle de la communauté où elles choisissent de vivre et de s'épanouir.

En 1992, suite à l'adoption de la **Politique de santé mentale** par le Gouvernement du Québec et la création de l'AGIDD-SMQ par les groupes communautaires de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits, les membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ adoptaient une Déclaration conjointe intitulée **La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise\***.

Vingt ans plus tard, les deux regroupements sentent le besoin de réaffirmer les liens intrinsèques qui unissent toujours les pratiques alternatives d'intervention et les pratiques de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits. Pour l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ, ces deux types d'intervention constituent encore

les deux faces du mouvement social alternatif en santé mentale.

**Le projet de déclaration commune vise à réaffirmer les valeurs, les principes politiques fondamentaux et les engagements qui unissent l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ.**

**Il vise aussi à déterminer les valeurs, les principes et les engagements qui permettront de raffermir les liens qui unissent, partout au Québec, les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits en santé mentale.**

\*La déclaration de 1992 est disponible sur le site Internet de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ à la rubrique Publications / Documentations.

# Pourquoi une nouvelle déclaration commune ?

L'AGIDD-SMQ a eu 20 ans en 2010 !  
En 2012, la *Déclaration conjointe* aura 20 ans !  
En 2013, le RRASMQ aura 30 ans !

## Le contexte politique québécois et international s'est transformé

*« En l'absence d'un projet original et largement rassembleur de société, c'est malheureusement l'idéologie néolibérale caractérisée par une prépondérance de l'économie de marché qui domine la pensée et l'action des citoyens et citoyennes. Cette idéologie a progressivement pénétré plusieurs secteurs de la vie sociale et a accentué une pensée individualiste, influençant ainsi les pratiques sociales de même que les valeurs et principes qui sous-tendent ces actions... Ce mode de pensée reproduit jour après jour une contradiction insoutenable : celle de la croissance des inégalités au détriment de l'accroissement de la richesse collective. »<sup>1</sup>*

## Des enjeux à revisiter

*« ...L'ère de la proximité porte donc plusieurs enjeux à l'échelle locale qui doivent être explorés à travers l'expérience des ressources alternatives... L'Alternative doit continuer à prendre position et à se réaffirmer comme entité existant en dehors du réseau public, possédant ses caractéristiques propres et pouvant apporter une contribution spécifique... »*

## L'organisation des services gouvernementaux en santé mentale

*« ... Depuis 2003, le système de santé et de services sociaux du Québec connaît une transformation organisationnelle importante avec l'implantation progressive des réseaux locaux de services intégrés en santé mentale... Ceci implique de nouveaux rapports (administratifs, organisationnels et financiers) entre les acteurs publics et communautaires participants à la gestion et à l'organisation du système... Dans ces nouvelles conditions, plusieurs organismes du milieu communautaire, dont les ressources alternatives, ont été invités à intégrer la nouvelle structure d'organisation en réseau via le projet organisationnel et clinique... »<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> RRASMQ, 2009, *Le Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec*, page IV et V. Ce texte est une réédition mise à jour du Manifeste de 1991.

<sup>2</sup> Idem, page V.

## Stigmatisation et discrimination des personnes vivant un problème de santé mentale

« Il y a eu de grands efforts faits pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale soient le plus autonomes possible. Les services se sont rapprochés de la communauté, faisant en sorte d'appuyer les personnes dans leur longue marche vers leur participation citoyenne... On cherche de plus en plus à impliquer les personnes dans l'identification de leurs besoins. Elles sont invitées à se prononcer sur l'organisation et la planification des services qu'on veut mettre à leurs dispositions. Leurs droits sont de plus en plus reconnus. On porte une attention particulière au respect de ceux-ci, ce qui fait en sorte que les attitudes des intervenants et intervenantes se sont modifiées, en partie, afin d'adapter leurs interventions dans ce sens...

« Il faut continuer d'être attentif et savoir déceler toutes actions qui, sous des couverts de préoccupation du bien des personnes, contreviennent à leur autonomie et à leur dignité. C'est un travail incessant pour toutes et pour tous et les groupes de promotion - vigilance sont particulièrement importants, car étant proches des personnes, ils sont à même de réagir rapidement, afin d'éviter ces situations. »

**Mais, rien n'est acquis et il reste encore beaucoup de chemin à faire pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale occupent véritablement leur place dans notre société... La question du respect des droits est toujours menacée. Le système a su développer de nouvelles manières de faire et des pas ont été franchis dans le bon sens. Mais, il ne faut pas « s'endormir » et croire que tout va bien...»<sup>3</sup>**

## Convergence des orientations

- Le colloque de l'AGIDD-SMQ *La promotion-vigilance : Avec et pour moi... des pratiques à partager* tenu le 28 mai 2008 invitait les deux regroupements à revoir la Déclaration conjointe de 1992 : « Madame Claudine Laurin considère qu'après 16 ans, il est nécessaire que l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ reviennent ensemble ce texte et réaffirment haut et fort que la promotion-vigilance et la défense des droits en santé mentale sont toujours incontournables et essentielles dans la société québécoise. Cet exercice leur permettrait également de manifester publiquement leur solidarité en ce qui touche le respect des droits des personnes qui vivent un problème de santé mentale. »<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> AGIDD-SMQ, 2008, *Actes du colloque La promotion – vigilance : Avec et pour moi... Des pratiques à partager*, pages 20 à 28. Allocution de Doris Provencher, *Les grands enjeux de la promotion et de la défense des droits en santé mentale*.

<sup>4</sup> AGIDD-SMQ, 2008, *Actes du colloque La promotion – vigilance : Avec et pour moi... Des pratiques à partager*, page 19.

- En juin 2009, à l'occasion de leur assemblée générale, les membres du RRASMQ adoptaient une proposition visant la création d'un comité conjoint AGIDD-SMQ & RRASMQ pour actualiser la déclaration conjointe et plus largement la question de la promotion-vigilance au sein des ressources alternatives.
- En juin 2011, lors de leur congrès d'orientation, les membres de l'AGIDD-SMQ débattaient d'une proposition visant à « *promouvoir et soutenir le mouvement communautaire et alternatif en santé mentale* ». Les attendus à cette proposition affirmaient que :
  1. « *La sensibilisation, l'information, la promotion, la vigilance, l'aide et l'accompagnement font partie intégrante de l'ensemble des tâches que doivent se donner toutes les ressources alternatives quelque soit leur mission...* »
  2. « *Les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui fréquentent les ressources alternatives doivent pouvoir trouver dans leur entourage immédiat toute l'information nécessaire à l'exercice de leurs droits.* »<sup>5</sup>

## L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ... Des racines historiques communes !

1961 :

Monsieur Jean-Charles Pagé publie « *Les fous crient au secours* »

où, après avoir vécu l'expérience de l'hôpital psychiatrique, il décrit les conditions vécues par les personnes hospitalisées en psychiatrie. « *La voix des sans-voix, celle des personnes psychiatisées, cesse d'être une quantité négligeable; au contraire, elle devient une référence.* »<sup>6</sup>

« *Les ressources alternatives se sont progressivement implantées dans le domaine de la santé mentale en mettant l'emphase sur la participation de la personne à l'amélioration de son état de santé mentale et sur l'apport de la communauté. Quel que soit le rôle qu'elles y exercent, elles ont foi en la capacité de chaque être humain d'influencer son devenir. (...) Le droit de parole et d'existence doit leur être reconnu et ce, dans le respect de leur identité propre. Elles invitent au changement, proposent des choix et expérimentent des façons de faire différentes. (...)* »

Gouvernement du Québec, 1985  
Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ),  
*Avis sur les ressources alternatives, page 97*

---

<sup>5</sup> AGIDD-SMQ, juin 2011, *Congrès d'orientation Nos actions, nos valeurs en mouvement*, page 13 de la Synthèse des ateliers.

<sup>6</sup> RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, *Déclaration conjointe... : La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 8.

**1962 à 1970 :** L'introduction de la notion de « santé mentale » et l'arrivée des professionnels paramédicaux (psychologue, travailleur social, infirmière...) amènent certaines réformes de la pratique institutionnelle en psychiatrie et **une première vague de désinstitutionalisation.**

**1970 à 1989 :** La Loi sur la protection du malade mental (1972) «... *marque le passage d'une visée d'exclusion à une visée de protection, introduit dans la législation des règles strictes concernant l'hospitalisation involontaire.*»<sup>7</sup>

La Charte des droits et libertés de la personne (1975) garantit à la personne vivant un problème de santé mentale, comme à tous les citoyens et citoyennes, la liberté et l'intégrité ainsi que la protection contre les abus. Durant cette décennie, dans la foulée du mouvement antipsychiatrique et des luttes populaires au Québec, plusieurs ressources communautaires et alternatives en santé mentale voient le jour.

- En **1979**, un groupe de personnes psychiatisées **créent Solidarité Psychiatrie, le premier groupe d'entraide en santé mentale.** D'autres suivront : **Projet PAL, l'Association d'entraide pour le bien-être émotionnel du Québec (AEBEEQ)**, etc.
- En **1982**, à Québec, des personnes psychiatisées, alliées à des intervenants du réseau public et des groupes communautaires, créent Auto-Psy, le premier groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale. Dans les années suivantes, d'autres groupes de défense des droits sont mis sur pied un peu partout au Québec.
- Ces organismes critiquent fortement le traitement réservé aux personnes psychiatisées par le système de soins québécois et revendiquent des changements majeurs dans les pratiques institutionnelles. **Auto-Psy** produit deux vidéos qui demeurent des "classiques" et qui sont toujours d'actualité. « *De la matrice à l'asile* » et « *La psychiatrie va mourir* » dénonçaient, entre autres, l'iniquité de la Loi sur la Curatelle publique. Auto-Psy rédige un Guide des médicaments du système nerveux central. **PAL** publie son dépliant sur les « *Droits et recours des personnes hospitalisées en psychiatrie ou bénéficiaires des services de clinique externe* ». <sup>8</sup> Le terme de « *personne psychiatisée* » s'impose : « *personne traitée par la psychiatrie et son dispositif institutionnel* ».

---

<sup>7</sup> AGIDD-SMQ, *La garde en établissement : une loi de protection... une pratique d'oppression*, Montréal, avril 2009, p. 6

<sup>8</sup> Idem, page 9.

En **1983**, une vingtaine de ressources alternatives, dont des groupes de promotion-vigilance et de promotion et de défense des droits, se mobilisent autour du slogan « **Ailleurs et Autrement** » et créent le **Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)**. Rassemblés autour du RRASMQ les ressources alternatives font de la défense des droits une de leurs priorités avec la création d'un Comité Droits. Le RRASMQ n'intervient pas seulement au niveau des droits des personnes psychiatisées en santé mentale; le rôle social des municipalités, la réforme de l'aide sociale, sont également abordés par ce biais<sup>9</sup>. Par ses interventions et mémoires tout au long de l'élaboration de la **Politique de santé mentale**, il met de l'avant la nécessité pour le Québec de se doter d'un système de promotion et de défense des droits.

En **1989**, le gouvernement du Québec adopte la **Politique de santé mentale**. Il y reconnaît le rôle important que jouent les groupes de promotion et de défenses des droits et les ressources alternatives, de même que les comités d'utilisateurs de services. Tel que revendiqué par le RRASMQ, la politique prévoit **la présence d'un groupe de promotion et de défense des droits dans chacune des régions du Québec** afin d'accompagner les personnes dans l'exercice de leurs droits. Le gouvernement s'engage à les soutenir financièrement. **La promotion, le respect et la défense de droits en santé mentale deviennent des préoccupations à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux du Québec** : « *Assurer la primauté de la personne implique le respect de sa personnalité, de sa façon de vivre, de ses différences et des liens qu'elle entretient avec son environnement. C'est également miser sur ses capacités, tenir compte de son point de vue, favoriser sa participation et celle de ses proches. Cette orientation suppose enfin sa participation dans les décisions qui la concernent, la prise en considération de l'ensemble de ses besoins et de sa condition bio-psycho-sociale ainsi que le respect de ses droits.* »<sup>10</sup>

En **1989**, suite à l'adoption de la Politique de santé mentale, « *le MSSS confie à un groupe de travail le mandat de proposer un cadre général qui situe les rôles respectifs, les liens à établir et les interactions à respecter entre chacun des mécanismes reliés au système de promotion, de respect et de protection des droits...* »<sup>11</sup> **Des représentants de ressources alternatives, d'organismes de promotion et de défense des droits en santé mentale y participent.** « *Le rapport du groupe de travail a clairement déterminé les paramètres devant guider l'action de ces groupes afin d'harmoniser, dans l'ensemble du Québec, la promotion et la défense des droits en santé mentale et de faciliter ainsi l'accès aux recours existants pour les personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale.* »<sup>12</sup> Deux chapitres du rapport de ce groupe de travail, l'aide et l'accompagnement, la promotion et la vigilance, sont devenus les cadres de référence de ces deux types d'organisation.

---

<sup>9</sup> Idem, page 9.

<sup>10</sup> Gouvernement du Québec, 1989, Politique de santé mentale, page 23.

<sup>11</sup> AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque *La promotion – vigilance : Avec et pour moi... Des pratiques à partager*. Page 17. Présentation de Claudine Laurin, *Qu'est-ce que le mandat de promotion – vigilance ?*

<sup>12</sup> Idem, page 17

En 1990, les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits décident de former leur propre association provinciale, **l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)**. La naissance de l'AGIDD-SMQ se fait dans la foulée de l'adoption de la **Politique de santé mentale du Québec**. C'est au travail commun et à la solidarité que nos deux regroupements et leurs membres sont conviés, car il en va du sort de la défense des droits des personnes psychiatisées au Québec.

« Depuis le début du mouvement alternatif en santé mentale, les groupes d'entraide regroupant les personnes vivant un problème de santé mentale, ont « naturellement » assumé ces fonctions. Les personnes fréquentent souvent ces organismes quotidiennement et de manière soutenue. C'est le lieu où elles apprennent à prendre du pouvoir sur leur vie, à développer leur statut de citoyen à part entière et à s'approprier des connaissances essentielles au respect de leurs droits. La promotion-vigilance est un maillon indispensable à ce système intégré. »

Claudine Laurin,

*Qu'est-ce que le mandat de promotion – vigilance ?*

Dans AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque

*La promotion – vigilance : Avec et pour moi...*

*Des pratiques à partager.*

En 1992, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ adoptent une **Déclaration conjointe** intitulée **La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise**. Dans ce document, les deux regroupements nationaux établissent les bases philosophiques et politiques du sens à donner au terme « aide et accompagnement » et aux autres notions utilisées comme « promotion, vigilance et défense des droits », ainsi que de leurs responsabilités respectives.<sup>13</sup>

Dans les années qui suivent, cette déclaration conjointe servira de guide aux relations et aux collaborations entre les deux regroupements pour faire avancer les droits des personnes et les pratiques alternatives en santé mentale :

- **De 1991 à 1995** : L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ s'associent autour d'un projet terrain qui vise le développement d'organismes de promotion et de défense des droits et de groupes d'entraide dans les différentes régions du Québec. Il s'agit aussi de façon plus spécifique de soutenir les groupes en formation, de susciter la participation active des personnes usagères au sein de leurs ressources et des diverses concertations régionales, d'aider les groupes dans la compréhension des différents niveaux d'impact des Plans régionaux d'organisation des services (PROS).

---

<sup>13</sup> RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe... : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, pages 5 et 6.

- En **1996** : L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ organisent le **Colloque international « Institutionnalisation \ désinstitutionnalisation » dans un virage fou**. Cet événement réunit plus de 500 personnes.
- À l'**automne 2000**, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ tiennent une **« Journée de réflexion sur le Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale du Québec »**. Il se dégage de cette journée une volonté très nette d'obtenir dans toutes les régions du Québec la participation des personnes usagères à la planification des services de santé mentale.
- En **mai 2001**, le RRASMQ et l'AGIDD-SMQ organisent une **« Journée provinciale de réflexion sur la gestion autonome de la médication »**. Cet événement permet de commencer à rendre visible l'expérimentation poursuivie dans le cadre d'un projet-pilote impliquant dix ressources du RRASMQ. À l'automne 2002, les deux regroupements lanceront officiellement le livre « Gestion autonome des médicaments de l'âme : Mon guide personnel. »
- En **avril 2007**, le RRASMQ, l'AGIDD-SMQ et ÉRASME<sup>14</sup> tiennent un Forum international sur le thème **Les psychotropes, une réponse à la souffrance**. Ce forum aborde les limites et les enjeux de la médication en santé mentale et avance que la **Gestion autonome des médicaments de l'âme** peut contribuer à un renouvellement des pratiques en santé mentale.

**« Le mouvement de défense des droits prend donc son sens non seulement dans l'aide individuelle, mais aussi dans les actions collectives, systémiques et proactives. »<sup>15</sup> L'importance de la promotion et de la défense des droits sera réaffirmée à maintes reprises dans des rapports du Gouvernement du Québec portant sur la santé mentale :**

- En **1997**, le **Bilan d'implantation de la Politique de santé mentale** reconnaît que **« Notre bilan nous amène à conclure que les mécanismes de promotion, de respect et de protection des droits constituent un gain majeur de la Politique de santé mentale et qu'ils sont devenus essentiels et pour ainsi dire incontournables. »**

---

<sup>14</sup> ÉRASME : Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture.

<sup>15</sup> MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 8

- En **2001**, dans son rapport sur la **Transformation des services de santé mentale. – État d’avancement du plan d’action de décembre 1998**, le MSSS affirme que « *les personnes utilisatrices de services soulignent (...) l’importance et leur appréciation (...) des services de promotion et de défense des droits offerts dans chacune des régions du Québec...* »
- En **2004**, le **Rapport du Groupe de travail sur les mécanismes d’examen des plaintes** reconnaît l’apport positif des pratiques de promotion et de défense des droits en santé mentale : « *Le fait de faire valoir leurs droits a permis à nombres de celles-ci de développer leur autonomie et de reprendre du pouvoir dans tous les domaines de leur vie.* »
- Dans le **Plan d’action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens**, le MSSS, en intégrant la promotion et la défense des droits dans les services requis pour les adultes, réaffirme l’importance du rôle des groupes d’intervention en défense des droits. »<sup>16</sup>
- En **2006**, le MSSS publie le **Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale**. Ce document a été réalisé en collaboration avec l’AGIDD-SMQ.



---

<sup>16</sup> MSSS, 2005, Plan d’action en santé mentale 2005-2010, *La force des liens*, page 92.

*Colloque conjoint AGIDD-SMQ & RRASMQ (Drummondville 12 juin 2012)*  
*«Les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement :*  
*Au cœur de nos principes... Au cœur de nos pratiques!»*

## ***Des principes et des pratiques qui nous rassemblent!***

---

Les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale se distinguent des autres organismes du mouvement communautaire par le fait qu'ils sont inscrits dans ***un mouvement social alternatif en santé mentale.***

Ce mouvement repose sur trois piliers fondamentaux : ***les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement.***

Sa philosophie d'action repose sur ***dix principes fondamentaux*** lesquels s'articulent à travers ***six grandes pratiques alternatives.***

Les ressources alternatives, les groupes de promotion-vigilance et les groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale qui s'inscrivent dans ce mouvement ont développé, au fil des ans, une diversité ***d'actions et d'activités*** qui, sur le terrain, répondent à des situations et des besoins concrets.

Au fil des ans, ces thèmes ont été abordés dans diverses publications. C'est donc principalement à travers une série de citations que nous vous invitons à explorer les principes et les pratiques qui nous rassemblent!

## ❶ Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale

Dans les années 70-80, un mouvement social alternatif en santé mentale a émergé!

Dès sa naissance, ce mouvement a pris racine dans la dénonciation des abus du système psychiatrique et le non-respect des droits des personnes vivant un problème de santé mentale. Progressivement, à partir d'une volonté de créer des lieux différents de l'hôpital psychiatrique, il s'est construit des endroits à taille humaine où les personnes sont vues comme des citoyens à part entière et où les pratiques visent l'appropriation du pouvoir individuel et collectif, la promotion et la défense des droits.

Au cours des trente dernières années, ce mouvement social a mené des actions et développé des pratiques alternatives qui reposent sur **trois piliers** : les **droits des personnes**, la mise en place d'espaces citoyens **ailleurs** que dans les établissements psychiatriques et l'élaboration de façons de voir et de faire **autrement** que celles en vigueur dans le système psychiatrique traditionnel.



### LÉGENDE

- ❶ Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale

## **①.1. Les droits**

Tout citoyen ou groupe de citoyens doit se préoccuper du respect des droits des personnes dans une société. Les droits ici concernés sont ceux de tout citoyen; ils sont fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité; ils sont garantis par les chartes des droits et libertés, le Code civil, le Code de procédure civile, et par différentes législations telle la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

« Cependant, beaucoup de travail reste à faire et la place des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale n'est jamais assurée et demeure fragile. Les personnes sont encore abusées dans leurs droits, leur crédibilité est à rebâter continuellement, elles doivent demeurer vigilantes et être prêtes à revendiquer régulièrement leurs droits de parole et de participation citoyenne aux débats de notre société. Elles sont encore trop souvent victimes de préjugés à cause de leur problématique de santé mentale, et ce, dans tous les domaines de leur vie. »<sup>17</sup>

Pour une vision plus respectueuse des droits, tout changement doit se faire avec l'implication active des personnes qui vivent un problème de santé mentale, le tout en continuité avec le principe de primauté de la personne. La promotion et la défense des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est un des éléments de base de la philosophie et de l'approche alternative.

## **①.2. L'Ailleurs...**

## **①.3. ... et l'Autrement**

« "Ailleurs" et "Autrement" réfèrent au slogan des partisans de la désinstitutionnalisation signifiant une volonté de développer des ressources ailleurs que dans le milieu psychiatrique et des pratiques différentes de la médicalisation et du contrôle social.

Par "L'Ailleurs" nous proposons des lieux et des espaces à taille humaine dans la communauté qui sont indissociables à une façon "autre" de concevoir la santé mentale. Cet "Autrement" s'actualise à travers une diversité des façons d'être et de faire propres à l'Alternative. »<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> PROVENCHER, Doris, octobre 2009, *Le modèle québécois de promotion et de défense des droits en santé mentale : Du système asilaire à la participation citoyenne*, Allocution présentée à Advocacy France.

<sup>18</sup> RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 5.

## 2 Les principes fondamentaux

De la volonté de mettre de l'avant les **droits** des personnes, un «**ailleurs**» et un «**autrement**» en santé mentale, les membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ se sont donnés respectivement des grands principes fondamentaux pour guider leurs pratiques. Voici les **principes** que partagent l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ et qui traduisent leur philosophie commune.



### LÉGENDE

- 1 Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale
- 2 Les principes fondamentaux

## **②.1. La primauté de l'exercice des droits**

« La défense des droits doit être accessible à toutes les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui se sentent lésés dans leurs droits. Une personne désireuse de porter plainte doit se sentir complètement libre de s'adresser à l'organisme mandaté pour recevoir sa demande, et ce, peu importe l'objet de sa plainte. Une personne qui se sent lésée dans ses droits doit avoir accès à un espace de liberté différent et protégé. »<sup>19</sup>

## **②.2. Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale**

« Faire preuve d'un préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale signifie que l'on doit les soutenir dans l'expression de leurs choix et respecter leurs valeurs, selon leurs propres lectures et interprétations de leur réalité. »<sup>20</sup>

Les groupes «croient les personnes et travaillent avec elles dans le sens que ces dernières réclament. Ils n'ont pas à vérifier les raisons qui ont mené à une situation particulière. Ils sont du côté des personnes. Ils prennent parti pour elles. Ils se doivent de soulever tout élément qui selon eux menace le respect de leurs droits, et ce, tant en ce qui touche l'aspect individuel que collectif.»<sup>21</sup>

«Dans la vision alternative qu'on a, on prend parti pour la personne qui nous parle. C'est SA vérité à elle, c'est SA perception des choses (...) C'est de là qu'on part. »<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe... : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 20

<sup>20</sup> MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*.

<sup>21</sup> AGIDD-SMQ, 2008, Actes du colloque *La promotion – vigilance : Avec et pour moi... Des pratiques à partager*. Page 25

<sup>22</sup> Idem, page 7.

### **②.3. Une façon « autre » d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle.**

«L'Alternative accueille la souffrance et ne cherche pas seulement à la médicaliser, à l'assommer. Elle tente de créer les conditions permettant de vivre avec cette souffrance et de faire en sorte qu'elle devienne une source d'enrichissement, non seulement pour les personnes qui ont à la vivre, mais également pour leur entourage.»<sup>23</sup>

«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.»<sup>24</sup>

### **②.4. La globalité de la personne**

« La personne a une histoire. Elle vit dans un milieu donné. Elle a des conditions économiques, sociales, culturelles civiles et politiques qui donnent à sa souffrance des caractéristiques propres, qui marquent ses relations avec elle-même, avec les autres et avec la société. La personne possède des capacités d'être et non pas seulement des difficultés d'être (difficultés, limitations). La personne développe ses propres stratégies d'existence. Elle possède un réseau social. Elle est un être sexué et spirituel. La personne doit être accueillie de façon humaine, personnalisée, et chaleureuse. On respecte sa dignité et son intégrité. »<sup>25</sup>

### **②.5. La reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale**

Les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale sont des citoyens à part entière. À ce titre, elles ont le droit absolu d'être reconnues et entendues. « 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. »<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> Idem, page 8.

<sup>24</sup> RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 7.

<sup>25</sup> AGIDD-SMQ, juin 2011, *Congrès d'orientation - Nos actions, nos valeurs en mouvement*.

<sup>26</sup> RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 7

## **②.6. Les rapports de pouvoir égalitaires**

« Historiquement, c'est grâce aux alliances de personnes ex-psychiatisées entre elles, mais aussi de personnes usagères et intervenantes, que le mouvement alternatif a pris son essor. À l'intérieur de l'alliance entre personnes usagères et intervenantes se retrouve également le partage d'un pouvoir. »

Pour que se vivent des pratiques alternatives, les membres, les employés, de même que les membres entre eux « doivent se percevoir de façon égalitaire et se situer dans un rapport de pouvoir égalitaire et ce, malgré les différences humaines et les différences de rôles. Ceci inclut également les rapports entre les hommes et les femmes, entre les jeunes et les moins jeunes, entre les personnes de différentes cultures, entre les personnes intervenantes et les membres, etc. »<sup>27</sup>

## **②.7. L'appropriation du pouvoir individuel et collectif**

« L'appropriation du pouvoir fait référence au processus par lequel une personne retrouve son autonomie et acquiert une plus grande maîtrise de sa vie.

Le processus d'appropriation du pouvoir s'enclenche bien souvent par une prise de conscience, celle qu'il est possible d'avoir un plus grand contrôle sur ce qui est important pour soi (la personne conscientise qu'elle peut «agir» et qu'elle n'a pas seulement à «subir»).

Bien sûr, l'appropriation du pouvoir ne veut pas dire abus de pouvoir! (...)

L'appropriation du pouvoir est à l'opposé de la prise en charge de la personne. Elle favorise l'autonomie et permet d'augmenter l'estime de soi, de réduire l'isolement. De par son essence même, la démarche d'appropriation du pouvoir est source d'espoir et offre aux personnes la motivation nécessaire pour rechercher des solutions à leurs problèmes (...).

Le fait de devenir autonome ne signifie pas qu'il faille régler seul ses problèmes. Utiliser des ressources existantes (personnelles, communautaires, publiques, privées), c'est aussi faire preuve d'autonomie.

Ce processus englobe les aspects individuels et collectifs.

L'appropriation du pouvoir mène vers la reconnaissance d'un statut de citoyen à part entière. »<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> RRASMQ, 2010, *Promouvoir l'entraide selon une approche alternative*; page 13.

<sup>28</sup> AGIDD-SMQ, mars 2008, *Être délégué régional, c'est quoi ?* Cahier du formateur – Annexe 3.

## **2.8. La vision critique**

« Avoir une vision critique ne signifie pas forcément être pour ou contre un concept, quel qu'il soit. La vision critique est une démarche et non une prise de position ou un résultat. Elle permet de se forger un avis, une idée sur une chose en ne tenant rien pour acquis. »<sup>29</sup> La possibilité d'exercer un choix libre et éclairé en découle. Ce choix peut concerner toutes les sphères de la vie, être au niveau individuel ou collectif.

## **2.9. L'enracinement dans la communauté**

« L'identité alternative est indissociable d'une appartenance communautaire; ceci signifie l'implication des ressources et de leurs membres dans leur communauté, auprès des autres groupes sociaux. Cette implication prend la forme de pratiques d'information et d'éducation populaire ainsi que de promotion de la réappropriation individuelle et collective du pouvoir. Les ressources alternatives cherchent à tisser des liens multiples et variés avec la communauté où elles sont implantées, évitant la reproduction de l'asile dans la communauté. »<sup>30</sup>

## **2.10. L'engagement social et politique**

Être engagé socialement et politiquement, c'est être des agents de changement pour améliorer le monde dans lequel nous vivons.<sup>31</sup> Cet engagement peut s'exprimer de différentes façons : en luttant contre les préjugés et la discrimination en santé mentale, en identifiant et en dénonçant des situations de non-respect des droits, en proposant des changements appropriés, mais aussi en influençant les décisions qui ont un impact sur les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et en ce qui concerne les politiques de tous les secteurs d'activités<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> AGIDD-SMQ, 2011, Formation *L'autre côté de la pilule* – Bloc 1; Page 14.

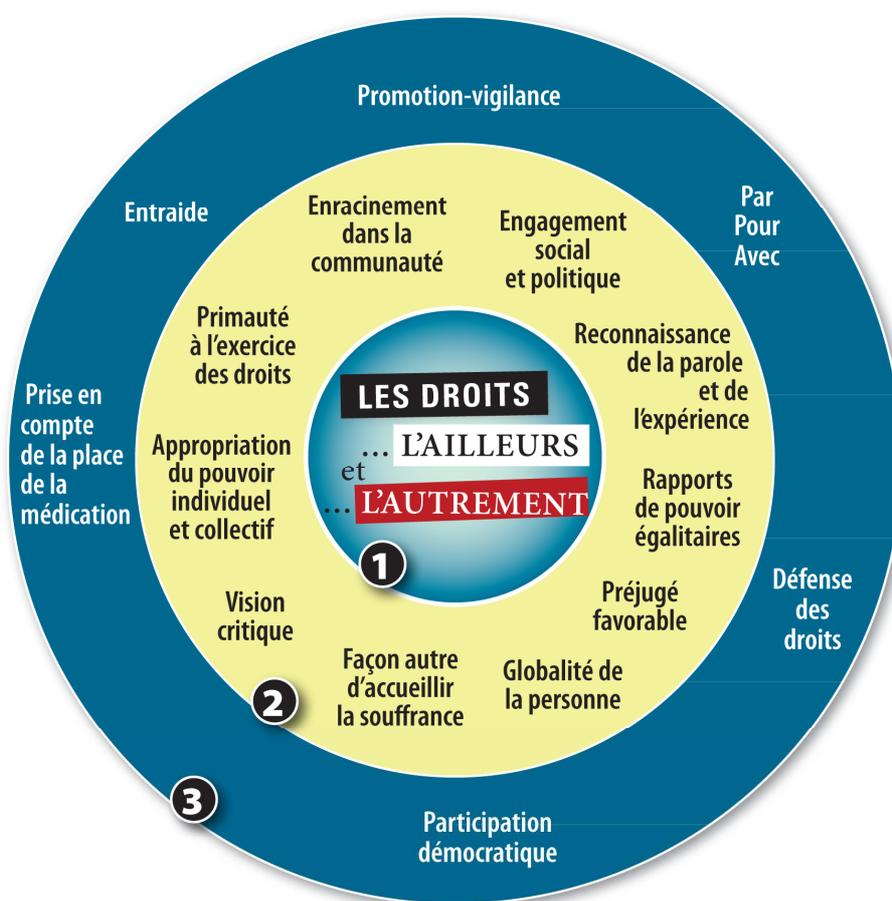
<sup>30</sup> RRASMQ, 2009, *Le Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec*, page 14. Ce texte est une réédition mise à jour du Manifeste de 1991.

<sup>31</sup> RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement*, page 11.

<sup>32</sup> RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe... : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 17.

### 3 Les grandes pratiques

Des **principes fondamentaux** que partagent les membres de l'AGIDD-SMQ et du RRASMQ découlent des façons d'être et de faire qui leur sont propres. Ces **grandes pratiques** constituent des noyaux essentiels autour desquels s'articulent leurs activités et leurs actions. C'est à travers ces pratiques que la volonté de transformation sociale qui anime le mouvement social alternatif en santé mentale prend tout son sens.



**LÉGENDE**

- 1 Les trois piliers du mouvement social alternatif en santé mentale
- 2 Les principes fondamentaux
- 3 Les grandes pratiques

### **③.1. L'entraide selon une approche alternative**

« L'entraide vue selon une approche alternative en santé mentale est d'abord et avant tout une philosophie composée de rapports humains, de partage et d'apprentissages mutuels. Elle repose sur des principes qui mettent de l'avant le potentiel aidant de tous les membres d'un groupe selon une qualité particulière : celle du partage d'expériences associées à un vécu en santé mentale. Cette philosophie repose également sur la force du groupe lui-même et prend racine dans l'implication des personnes autour d'un projet commun visant l'amélioration de leur condition collective. »<sup>33</sup>

L'entraide entre pairs repose sur le principe selon lequel une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale possède une base de connaissance et d'expériences qui la rend davantage disposée à comprendre et à en soutenir une autre. « Avec de l'encouragement et la validation du droit de penser et de sentir comme une personne - en dehors de l'identité de malade mental - les personnes partageront leurs perceptions et expériences. La personne doit participer à l'analyse du problème la confrontant ainsi qu'aux délibérations sur les stratégies d'actions possibles. »<sup>34</sup>

« La personne utilisatrice prend alors conscience qu'elle n'est pas seulement un diagnostic, qu'elle fait partie de la société et qu'elle est semblable aux autres; aux autres qui ne sont ni mieux, ni pire et qui partagent les mêmes préoccupations qu'elle ! »<sup>35</sup>

### **③.2. La promotion-vigilance**

« La promotion des droits naît de la volonté de sensibiliser l'ensemble de la société à l'importance qu'il faut accorder au respect des droits des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'information et la sensibilisation doivent donc traduire des objectifs qui placent la personne et le respect de ses différences au premier rang, tel que cela est énoncé dans les orientations de la politique de santé mentale. »<sup>36</sup>

« La vigilance consiste à porter un regard averti et critique sur le respect des droits et, par conséquent, à s'assurer que les droits d'une personne, ou d'un ensemble de personnes, sont respectés autant que ceux de l'ensemble des citoyens. Ainsi, la vigilance à l'égard des droits fondamentaux amène à s'assurer que les besoins d'une personne ou d'un groupe de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, sont satisfaits d'une manière acceptable pour la société, et ce, dans le respect des droits de chacun. »<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> RRASMQ, 2010, *Promouvoir l'entraide selon une approche alternative*; page 6.

<sup>34</sup> RRASMQ et AGIDD-SMQ, 1992, Déclaration conjointe... : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 12.

<sup>35</sup> AGIDD-SMQ, mai 2008, *La promotion-vigilance : Avec et pour moi... Des pratiques à partager*, page 11.

<sup>36</sup> Cadre de référence. *Organisme de promotion, respect et défense des droits en santé mentale – Volet : Promotion et vigilance*, 1990, dans AGIDD-SMQ, mai 2008, *La promotion – vigilance : Avec et pour moi... Des pratiques à partager*, page 5

<sup>37</sup> Idem, page 5

### 3.3. La défense des droits

« Le mot “défense” doit donc être pris dans son sens large. Il comprend l’action et l’intervention nécessaires au processus d’appropriation des situations problématiques par les personnes directement visées. Cela englobe le fait de réagir, de prendre fait et cause au regard d’une situation liée à l’exercice d’un droit. La promotion des droits est également partie prenante du concept de défense, la promotion prenant ici le sens “d’agir pour” ou renvoyant à la sensibilisation nécessaire pour qu’un droit soit reconnu par le législateur ou encore que ce droit soit pleinement appliqué, s’il est déjà reconnu. »<sup>38</sup>

« Le mouvement de défense des droits prend donc son sens non seulement dans l’aide individuelle, mais aussi dans les actions collectives, systémiques et proactives. »<sup>39</sup>

Ainsi, des groupes informent, aident et accompagnent les personnes dans l’exercice de leurs droits afin que ces dernières s’approprient le pouvoir sur leur vie. Leur philosophie d’intervention est le *self advocacy* : « (...) la défense des droits est plus efficace lorsque la personne concernée le fait par elle-même. »<sup>40</sup>

### 3.4. La participation démocratique

« 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. »<sup>41</sup> L’implication des personnes au sein des instances décisionnelles des groupes tend aussi à développer la participation des personnes au sein de la société dans son ensemble.

«La participation des usagers au fonctionnement décisionnels 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. »<sup>42</sup>

« Le conseil d’administration du groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale doit inclure une majorité de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. »<sup>43</sup>

---

<sup>38</sup> Cadre de référence en matière d’action communautaire, 2004, dans MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 9.

<sup>39</sup> MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 8.

<sup>40</sup> MSSS, 1992, *Droits et recours en santé mentale*, Québec, section L’évolution des droits en santé mentale, page 51.

<sup>41</sup> RRASMQ, 2009, *L’Alternative en santé mentale*, page 10.

<sup>42</sup> RRASMQ, 1994, *Prendre part! La participation des usagers et usagères dans les ressources alternatives en santé mentale*, page 39.

<sup>43</sup> MSSS et AGIDD-SMQ, 2006, *Cadre de référence pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale*, page 16.

### **③.5. Par, Pour et Avec**

« La personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est le maître d'œuvre de toute action, décision et orientation la concernant. Elle exerce son pouvoir avec l'aide et l'appui d'autres personnes utilisatrices de son choix. Elle agit de la même façon auprès de ses pairs, c'est ce qui correspond au *Par* et *Pour*.

De plus, l'expérience de l'appropriation du pouvoir des personnes se développe en étroite collaboration avec différents alliés. En effet, en occupant les espaces démocratiques que sont les conseils d'administration des organismes communautaires, elles font souvent le choix d'engager des équipes de travail composées par des individus ne vivant pas nécessairement un problème de santé mentale. »<sup>44</sup>

Également, elles unissent souvent leurs forces avec des professionnels (chercheurs, avocats, sociologues, etc.) et des membres de la communauté (élus, organismes, voisins, policiers, etc.) qui s'associent, s'engagent et revendiquent de concert avec elles les principes et les valeurs du mouvement alternatif et de la défense des droits en santé mentale. C'est ce qu'on appelle le *Avec*.

### **③.6. La prise en compte de la place de la médication**

La question des médicaments de l'âme (psychotropes) est au cœur de la pratique psychiatrique et occupe une place prépondérante dans la vie des personnes qui en consomment.

Socialement, la pilule est perçue aujourd'hui comme LA réponse à la souffrance. Dans les faits, les médicaments de l'âme ne diminuent pas toujours les symptômes qu'ils sont censés traiter et occasionnent de nombreux effets indésirables. De plus, trop souvent, l'expertise médicale occulte celle de la personne, au détriment du respect de ses droits et de ses décisions.

Les personnes utilisatrices sont les mieux placées pour discuter des effets de la médication dans leur vie; elles désirent partager leurs craintes, leur appréciation, leurs désirs, leurs points de vue sur le traitement qu'on leur propose, sans être perçues comme étant réfractaires, peu collaboratrices, difficiles, ou inaptés. Prendre en compte la place de la médication, c'est informer les personnes concernées sur leurs médicaments, leurs droits et recours, mais c'est aussi leur ouvrir un espace de dialogue.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> AGIDD-SMQ, juin 2011, Congrès d'orientation - *Nos actions, nos valeurs en mouvement*, page 17 de la Synthèse des ateliers.

<sup>45</sup> PROVENCHER, Doris et Annie Rainville, 2010, *Mythes en droit de la santé mentale : enjeux sociaux et juridiques*, dans *La protection des personnes vulnérables*, Service de la formation continue du Barreau du Québec, Volume 315, p. 141-157.



*Colloque conjoint AGIDD-SMQ & RRASMQ (Drummondville 12 juin 2012)*  
*«Les Droits, l'Ailleurs et l'Autrement :*  
*Au cœur de nos principes... Au cœur de nos pratiques!»*

## ***Projet de déclaration commune***

### ***Pour un mouvement social alternatif en santé mentale***

---

Merci de présenter ce projet de déclaration commune à votre conseil d'administration pour discussion.

Si désiré, vous êtes invités à proposer d'autres engagements **d'ici le 1er mai 2012** en expliquant pourquoi ces ajouts sont importants.

Notez que le 13 juin, lors de leur assemblée générale respective, l'AGIDD-SMQ et le RRASMQ soumettront ce projet de déclaration commune pour adoption. Considérant que les regroupements tiendront leur assemblée générale annuelle en simultanée, dans deux salles différentes, il sera impossible de recueillir des amendements sur place. Les membres auront donc à **accepter ou à rejeter** la déclaration commune d'où l'importance pour votre organisme de s'approprier le contenu du projet de déclaration commune. Ainsi, les personnes que vous déléguerez à l'assemblée générale annuelle seront à même de porter la vision de votre organisation.

## Projet de déclaration commune

Présentée aux membres en mars 2012



# ***Pour un mouvement social alternatif en santé mentale***

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) réaffirment que :

« La défense des droits des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale constitue un des éléments de base de la philosophie et de l'approche alternatives... La sensibilisation, l'information, la promotion, la vigilance, l'aide et l'accompagnement font partie intégrante de l'ensemble des tâches que doivent se donner toutes les ressources alternatives quel que soit le type de ressource. »<sup>46</sup>

<sup>46</sup> AGIDD-SMQ & RRASMQ, 1992, Déclaration conjointe... : *La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise*, page 16.

### ***Conséquemment, dans le cadre de leur mission respective :***

1. L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) **s'engagent à militer** pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale soient d'abord et avant tout considérées comme des citoyens disposant des mêmes droits juridiques, politiques, économiques, sociaux et culturels et des mêmes libertés civiques que l'ensemble des citoyens québécois.
2. L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à unir** leurs efforts afin que la promotion-vigilance et le respect des droits constituent les assises de la planification, de l'organisation et de la dispensation des services publics, privés et communautaires qui s'adressent aux personnes qui vivent ou qui ont vécu un problème de santé mentale.
3. L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **affirment** qu'il est nécessaire de maintenir et de consolider l'alliance historique entre personnes usagères et intervenantes au sein des ressources alternatives, des groupes de promotion-vigilance et des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale. Cette alliance se concrétise à travers une philosophie commune, des liens privilégiés et des actions solidaires.
4. L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** pour défendre et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale et à **dénoncer** toutes les mesures gouvernementales, les pratiques et les situations susceptibles de réduire, limiter ou entraver l'exercice libre et volontaire de ces droits.
5. L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à travailler conjointement** pour faire en sorte que la question des droits ne soit pas confinée au rang d'un programme parmi d'autres. La promotion, la vigilance et la défense des droits doivent jouir d'un « statut particulier » dans le domaine de la santé mentale. En effet, elles sont des fonctions sociales essentielles au processus démocratique de toute société.
6. L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à maintenir** une analyse et un discours critiques face à la psychiatrie et à la médicalisation des problèmes sociaux.
7. L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à promouvoir** auprès de leurs membres des pratiques visant la participation démocratique des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale aussi bien au sein des organismes que dans l'ensemble de la société civile.
8. L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** afin que la démocratie et la solidarité citoyenne soient à la base de toute démarche orientée vers la recherche du bien commun dans une perspective d'égalité, de progrès et de justice sociale.

*Colloque conjoint AGIDD-SMQ & RRASMQ (Drummondville 12 juin 2012)*  
**«Les Droits, l’Ailleurs et l’Autrement :  
Au cœur de nos principes... Au cœur de nos pratiques!»**

## **Outil préparatoire**

---

Chers membres de l’AGIDD-SMQ et du RRASMQ,

Nous vous proposons ici une démarche de préparation au colloque que nous tiendrons le 12 juin prochain et ayant pour thème **«Les Droits, l’Ailleurs et l’Autrement : Au cœur de nos principes... Au cœur de nos pratiques!»**

Le but de cette démarche est de vous permettre une première appropriation des principes qui unissent l’AGIDD-SMQ et le RRASMQ.

À partir de différentes mises en situation, nous vous invitons donc à réfléchir sur les réactions qu’adopterait votre organisme. Également, vous aurez à identifier sur quels principes reposent vos réactions.

À vous de décider de faire l’ensemble des mises en situation, ou de choisir celles qui vous intéressent le plus.

Il est essentiel que les personnes qui s’inscrivent au colloque participent à cet exercice. Mais pour alimenter votre réflexion, n’hésitez pas à soumettre cet outil de réflexion à l’ensemble des membres du conseil d’administration, de l’équipe de travail et aux membres.

Il n’y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Mettez-y vos couleurs, vos façons de faire.

Vous n’avez pas à nous retourner les fruits de vos réflexions. Voyez le tout comme un exercice d’échauffement en prévision de la journée colloque; nos échanges en ateliers seront ainsi encore plus enrichissants. En effet, le colloque sera l’occasion de réfléchir ensemble (ressources alternatives, groupes de promotion-vigilance et groupes régionaux de promotion et de défense des droits) sur nos pratiques.

### **Les dix principes**

- La primauté de l’exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d’accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l’expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- L’appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L’enracinement dans la communauté
- L’engagement social et politique
- Les rapports de pouvoir égalitaires

## **Les mises en situation**

1. Une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale demeure dans son appartement depuis 3 ans. Elle est membre de votre organisme depuis 2 ans et participe à certaines activités (café rencontre, journée régionale sur les droits, etc.). Depuis quelques semaines, sa travailleuse sociale cherche à la convaincre de vivre dans une famille d'accueil, mais la personne ne veut pas.

### **Comment votre organisme réagit-il?**

---

#### **Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égaux
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

2. Une activité d'information sur les médicaments avec la collaboration d'un pharmacien a été organisée et quinze personnes y participent. Durant l'activité, une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale parle beaucoup de son histoire personnelle, interrompt le pharmacien, se lève souvent.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égaux
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

3. Une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale a changé de psychiatre il y a quelques semaines et son comportement démontre clairement qu'elle est surmédicamentée.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égaux
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

4. Une membre de l'organisme critique et remet en question une décision du conseil d'administration. La réponse qu'elle reçoit de la part de la coordination ne la satisfait pas. Elle décide d'en parler à d'autres membres de l'organisme et organise un mouvement de contestation lors de l'assemblée générale annuelle.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égalitaires
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

5. Une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est insatisfaite des services qu'elle a reçus du groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de sa région. Elle demande à sa ressource alternative de l'aider et de l'accompagner pour faire une plainte.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égaux
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

6. Une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est insatisfaite des services qu'elle a reçus de sa ressource alternative. Elle demande au groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de sa région de l'aider et de l'accompagner pour faire une plainte.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égalitaires
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

7. Depuis toujours, les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale fréquentent le restaurant «Chez Roger» où elles y sont accueillies chaleureusement. Elles s’y sentent un peu comme chez-elles. Le restaurant a été vendu depuis 3 mois et les nouveaux propriétaires voient d’un mauvais œil la présence de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ils décident de leur interdire l’accès au restaurant en prétextant qu’ils n’acceptent plus les «flâneurs».

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l’exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d’accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l’expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égalitaires
- L’appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L’enracinement dans la communauté
- L’engagement social et politique

8. Un membre demande au conseil d'administration de votre organisme l'autorisation de participer à une activité organisée par la municipalité, afin de promouvoir l'organisme. Ce dernier refuse en invoquant le fait qu'il est de sa responsabilité de préserver la confidentialité des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui fréquentent l'organisme.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égalitaires
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

9. Votre organisme compte un nouvel employé. La coordination l'informe des règles de procédure lorsqu'une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale vient pour la première fois à l'organisme. Le nouvel employé constate que l'on demande aux personnes le type de médication qu'elle prend et s'interroge à savoir à quoi cela sert.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égaux
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique

10. Une personne vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale a une compréhension très personnelle de ses difficultés (à cause de sa religion, de sa culture ou de son vécu spirituel...). Elle demande que votre organisme l'aide à partir de ses propres croyances.

**Comment votre organisme réagit-il?**

---

**Vos réactions sont en lien avec quel(s) principe(s) et pourquoi?**

- La primauté de l'exercice des droits
- Le préjugé favorable envers les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Une façon «autre» d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle
- La globalité de la personne
- Une reconnaissance de la parole et de l'expérience des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale
- Les rapports de pouvoir égalitaires
- L'appropriation du pouvoir individuel et collectif
- La vision critique
- L'enracinement dans la communauté
- L'engagement social et politique