



ROCSMM

Regroupement des organismes
communautaires en **santé mentale**
de la Montérégie

s'informer - oser dire - s'engager

L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME EN SANTÉ MENTALE

Document de référence

Publication - Printemps 2020

Crédits

Recherche et rédaction

Denis Forest

Révision

Lucie Hébert

Avec la collaboration

Marthe Bois

Gabrielle Brind'Amour

Katleen Couture

Joseph-Anne Saint-Hilaire

Mise en page et infographie

Vicky Potvin

Design graphique

Acquis et inspiré avec 123rf.com

Acronymes

ACA	Action communautaire autonome
CA	Conseil d'administration
CDC	Corporation de développement communautaire
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
COSME	Réseau communautaire en santé mentale.
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
ÉPA	Éducation populaire autonome
MEPACQ	Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PASM	Plan d'action en santé mentale
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
ROCSMM	Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie
RRASMQ	Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Préface	..... page 4
Introduction	..... page 4
Le regroupement	..... page 4

1re partie

Historique	..... page 5
Le mouvement communautaire en santé mentale	..... page 5
L'action communautaire autonome	..... page 8
Constats importants	..... page 11

2e partie

Le déploiement	..... page 12
L'action communautaire autonome en santé mentale du « Je » au « Nous »	..... page 12
Champs d'application dans un organisme d'action communautaire autonome en santé mentale	..... page 13

3e partie

En guise de conclusion	..... page 16
L'engagement du ROCSMM	..... page 16
Références et inspirations	..... page 17

4e partie

Boîte à outils	..... page 18
Outil réflexif pour l'action communautaire autonome en santé mentale	..... page 18
Tableau du « Je » au « Nous »	..... page 28
Grille d'autoévaluation de l'action communautaire autonome dans notre organisme	..... page 30



PRÉFACE

Introduction

Le document que vous avez sous les yeux vise à présenter l'action communautaire autonome (ACA) dans un contexte d'intervention en santé mentale : son historique, ses enjeux, ses champs d'applications. Les huit (8) critères de reconnaissances de l'ACA font partie de notre ADN et ils en sont la source. Dans un contexte en constante évolution, il importe de s'outiller afin de maintenir ce qui nous distingue et ce qui fait la particularité du mouvement communautaire.

Ce document n'est pas une recette à suivre, mais bien un outil informatif et réflexif sur l'application des critères de l'ACA. Son contenu servira à nourrir la démarche de vos membres vers une pratique de l'ACA à la mesure de leurs moyens et de leurs limites.

Sachant que le Programme de soutien à l'action communautaire (PSOC), programme de financement à la mission de la plupart des groupes en santé mentale, est conçu selon les critères de l'ACA, il est d'autant plus important de le mettre en application.

Le regroupement

Les organismes communautaires en santé mentale en Montérégie sont regroupés depuis 1986. D'abord incorporé sous le nom de l'Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM), le Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM) voit le jour en 2017 à la suite d'une restructuration qui permet de regrouper de façon inclusive tous les organismes qui ont comme mission principale la santé mentale. La mission du regroupement est de :

- Regrouper les organismes alternatifs et d'action communautaire autonome en santé mentale;
- Représenter l'ensemble de ses membres au niveau politique et stratégique;
- Influencer l'organisation et l'offre de services en santé mentale en Montérégie;
- Favoriser le réseautage et la coopération entre ses membres;
- Favoriser l'acquisition et soutenir la transmission, le partage et le maintien des compétences et des pratiques de ses membres;
- Travailler en alliance avec les autres regroupements régionaux et nationaux.

Le ROCSMM désire soutenir efficacement ses membres, car pour qu'il puisse être reconnu comme organisme d'action communautaire autonome et par le fait même, avoir droit au financement du PSOC, il doit adhérer aux critères de l'ACA. Déjà deux journées thématiques portant sur l'ACA (en avril 2018) et sur la mobilisation (en mars 2019) ont eu lieu et c'est à la suite de ces rencontres que les membres ont demandé qu'un document de références et de réflexions soit élaboré.

1^{re} partie

HISTORIQUE

Le mouvement communautaire en santé mentale

Afin de souligner certains enjeux fondamentaux guidant la réflexion, un survol de certains pans de l'évolution de la psychiatrie et de l'organisation des services de santé mentale au Québec ainsi que du déploiement du mouvement communautaire autonome est permis.

Le mouvement communautaire et alternatif en santé mentale au Québec


Avant les années soixante, au Québec comme ailleurs, la maladie mentale était considérée comme honteuse et méritait, à ceux qui en étaient atteints, la réclusion dans de grandes institutions psychiatriques, parfois à vie. La contention, chimique ou physique, était courante et les droits des personnes réduits à néant.

Historiquement, le courant de l'antipsychiatrie a débuté en Europe et en Amérique du Nord dans les années 1950-1960. Ce fut un courant de pensée radical remettant en cause les bases de la psychiatrie dite moderne. Près de chez nous, aux États-Unis, le mouvement des « Survivors », regroupant les personnes ayant vécu la psychiatrie, s'est fortement opposé aux abus du système psychiatrique du temps.

Chez nous, c'est par le mouvement communautaire québécois que s'est manifestée une vive opposition au courant psychiatrique traditionnel. Le discours et l'expérience de la personne vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale sont mis au premier plan, avec son regard sur sa réalité. Ainsi s'ouvre la voie de l'alternative en santé mentale, le « Ailleurs et autrement ». Cette révolution proposait une alternative à l'avènement de la psychiatrie sociale (dans les années 1970) et au développement des cliniques externes de psychiatrie (dans les années 1980), qui reproduisaient le modèle biomédical dans la communauté.

Au Québec, le mouvement alternatif et communautaire en santé mentale s'est développé dans la mouvance de la réforme de la santé et des services sociaux (1980-1990) et de la régionalisation du programme de santé mentale.





À la fin des années 1980, ayant fait siens les propos issus du rapport Harnois (1987), le MSSS procède à l'implantation de la Politique de santé mentale du Québec (1989). Cette politique donne une place prépondérante aux personnes directement concernées dans l'élaboration et l'organisation des services en santé mentale, ainsi qu'aux familles et aux proches de ces dernières. Les ressources alternatives et communautaires en santé mentale ont eu fort à faire pour contrer la persistance d'une psychiatrie toujours axée sur un modèle biomédical exporté dans la communauté, au détriment du modèle psychosocial.

Toujours vers la fin des années 1980, des comités tripartites sous régionaux et régionaux sont créés. Ceux-ci sont composés de représentants du secteur de la santé mentale du communautaire, de l'institutionnel et du réseau de la santé et d'organismes parapublics. Ils ont pour mission d'identifier les priorités sous-régionales et régionales. Pour la première fois, les organismes communautaires sont formellement parties prenantes de la réflexion sur la couverture de services.

En 2003, l'état réorganise les services en réseaux locaux de services intégrés en santé mentale. Cette réforme imposait la fusion administrative des établissements publics, la création des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et l'élaboration des projets cliniques avec le devoir de répondre aux besoins des gens dans une approche populationnelle.

Le plan d'action en santé mentale « La force du lien » (PASM 2005-2010) a été le premier véhicule porteur de cette approche des réseaux intégrés en santé mentale. Le plan d'action en santé mentale « Faire ensemble et autrement » (PASM 2015-2020) s'inscrit dans la continuité du précédent en vue de mobiliser l'ensemble des partenaires pour offrir des soins de qualité, mais aussi avec l'intention de travailler à abattre les frontières entre les services et les obstacles à l'accès aux services.

Entre 2003 et 2006, l'Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM) développe l'outil LOGOS. Une démarche d'autoévaluation des organismes en santé mentale qui permet une appréciation qualitative et rigoureuse à partir de l'expérience vécue par : les membres, les travailleurs, la direction et les administrateurs. Cette évaluation s'appuie sur les valeurs et les principes propres aux organismes communautaires et alternatifs et non sur la reddition de comptes imposée par les bailleurs de fonds.

En 2012 les regroupements régionaux en santé mentale allient leurs forces en créant le COSME, réseau communautaire en santé mentale. Le réseau est incorporé en 2015.

Le 7 février 2015, l'Assemblée nationale du Québec adopte la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Cette loi marque la disparition des Agences de la santé et des services sociaux et de ces onze (11) CSSS, pour la fusion de ceux-ci en un méga Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS). La Montérégie se voit retrancher les territoires de Brome-Missisquoi et de la Haute-Yamaska pour être annexée à l'Estrie, afin d'avoir le bassin de population requis pour créer un Centre intégré universitaire (CIUSSS) à Sherbrooke. Ce nouveau découpage territorial a notamment comme impact la perte de plusieurs membres de l'AASMM et constitue une perte de réseau et d'alliances solidaires pour les organismes communautaires des sous-régions concernées.

Aujourd'hui, la Montérégie est réorganisée en trois (3) CISSS : Montérégie-Ouest; Montérégie-Centre; Montérégie-Est. Trois (3) grosses structures devant répondre aux objectifs et orientations de la Politique de santé mentale qui visent à assurer la primauté de la personne; accroître la qualité des soins et des services; favoriser l'équité; rechercher des solutions dans le milieu de vie des personnes; consolider les partenariats.

Application du plan d'action en santé mentale

Dans la logique du Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), pour l'application du PASM 2015-2020, trois (3) principes s'imposent :

« Les soins et les services doivent être adaptés à la réalité de la personne utilisatrice de services, que ce soit en matière de langue d'usage (plus particulièrement pour les personnes d'expression anglaise) de culture, d'âge ou de sexe. »

« La mobilisation de tous les partenaires en vue d'offrir une réponse adéquate aux besoins des personnes utilisatrices de services et des membres de leur entourage de même que la mise en place et le maintien de services les soutenant dans le plein exercice de leur citoyenneté. »

« Le rôle fondamental de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie sur l'état de santé global, tant physique que mental, de la population. »

Dans les faits, comment évolue ce plan d'action? Y a-t-il un rapprochement possible entre le « Faire ensemble et autrement » du PASM 2015-2020 et l'approche communautaire et alternative le « Ailleurs et autrement » porté depuis si longtemps par le réseau des ressources communautaires en santé mentale au Québec?

Le constat que l'on fait aujourd'hui est plutôt décevant. Cette politique reconnaît le dynamisme communautaire pour assurer la remise en question des pratiques et des modes d'organisation de services. On y considère les organismes communautaires en santé mentale comme des éléments essentiels pour maintenir un questionnement sain et continu sur les pratiques en santé mentale. Malgré tout, les organismes communautaires sont trop souvent relégués à un rôle de prestataire de services. Le coût des services offerts par les groupes sont beaucoup moins élevés.



HISTORIQUE

L'action communautaire autonome

Les années 1960

Dans les années 60 émerge la naissance du mouvement communautaire autonome. Le clergé cède progressivement sa place, car l'appareil étatique, occupant de plus en plus de place, instaure un nouveau modèle de développement social et économique. Malgré l'accroissement de la richesse collective, la réduction de la pauvreté n'est pas au rendez-vous. La nécessité d'une mobilisation collective se fait sentir. De l'aide-bénévole de tradition religieuse ou laïque et des organismes gravitant autour de l'Église naissent les premiers comités citoyens des quartiers défavorisés. Ils revendiquent de meilleures conditions de vie en misant sur la participation, la reconnaissance de leurs droits et l'action collective.

C'est là que résident l'origine, l'âme et le cœur du mouvement communautaire autonome au Québec. À la revendication et à la pression sur les pouvoirs publics, s'ajoute la création d'un éventail de services communautaires contrôlés par les citoyennes et les citoyens, dont les comptoirs alimentaires de type coopératif soutenus par les ACEF, les cliniques médicales populaires, les services juridiques communautaires, les centres d'éducation populaire de quartier, les associations de locataires, les regroupements d'assistés sociaux, les avocats populaires, les groupes de soutien en formation, l'information, la documentation, les garderies, etc.

Les années 1970

L'esprit de ces années favorise l'expérimentation sociale. Les « comités de citoyens » se multiplient. En demandant la démocratisation des institutions publiques, les organismes communautaires permettent ainsi d'expérimenter la démocratie directe. C'est le début de la bataille du financement par l'État de l'éducation populaire autonome, chapeauté par le Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire du Québec (MEPACQ). C'est aussi la lutte du mouvement des femmes qui intensifie et diversifie ses actions pour modifier radicalement le sort et la place des femmes dans notre société. C'est un mouvement qui ouvre sur une critique de plus en plus systématique du contrôle de l'État sur la gestion de la vie sociale.

Les années 1980

L'État se désengage de plus en plus et de nouvelles organisations se mettent en place afin de répondre aux besoins de la population. Tous les secteurs de la vie sont visés, dont la consommation, l'habitation (logement social, coopératives d'habitation, aménagement urbain), l'éducation et l'alphabétisation populaires, l'information (médias communautaires), la santé et le bien-être (ressources alternatives en santé mentale, groupes communautaires-SIDA, groupes de défenses des droits, ressources intervenant auprès des hommes violents, cuisines collectives, etc.), le travail (coopératives de travail, corporations de développement économique communautaire, insertion professionnelle), l'intégration des personnes handicapées, les loisirs, les droits des chômeuses et chômeurs, le développement local, la solidarité internationale, l'accueil et l'intégration des personnes immigrantes et des réfugiés, l'environnement, etc.

De leur côté, les ressources alternatives en santé mentale, les groupes d'entraide et de défense des droits commencent à échanger. Ils donnent naissance en 1983 au Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). Il en est ainsi pour plusieurs secteurs du milieu communautaire qui se dotent, dans les années 80-90, de regroupements provinciaux ou régionaux afin d'échanger et d'améliorer leur capacité de représentation. Que ce soit au niveau local, régional ou national, d'autres modèles de concertation et d'aide technique voient le jour comme les Corporations de développement communautaire (CDC).

Les années 1990

Dans les années 90 s'amorcent un déclin du militantisme, de la mobilisation et l'action directe au profit de la dispensation de services. La participation des membres est substituée de plus en plus par l'embauche de travailleurs disposant d'une formation spécifique. Les organismes sont confrontés à un dilemme : leur reconnaissance et leur financement sont liés à l'offre de services, ce qui entraîne une perte d'autonomie au profit du rôle de prestataire de services.

C'est aussi à la création et l'implantation des Régies régionales à travers le Québec dont leur rôle est d'organiser les services en santé et services sociaux dans les régions. Les organismes communautaires en santé et services sociaux à travers le Québec ressentent le besoin de se regrouper pour défendre leurs droits et pour préserver leur autonomie. En 1993, La TROC Montérégie (TROC-M) est incorporée et est reconnue par la Régie régionale comme partenaire privilégié et incontournable.

La négociation des ententes balisant les rapports entre les organismes communautaires et les instances ministérielles ainsi que régionales s'est accentuée. La reconnaissance de la qualité et de l'importance du travail des ressources communautaires ne donne pas nécessairement l'assurance d'un financement accru. On parle de plus en plus de précarité du financement des groupes alors que les besoins de la population augmentent. Le gouvernement et les organismes communautaires entretiennent depuis ce temps des relations que l'on pourrait qualifier d'« assidues ».

En 1999, dans le cadre des audiences publiques organisées par la Régie régionale de la Montérégie, la TROC Montérégie et l'AASMM déposent le mémoire « Un appel à la solidarité du réseau ». Deux (2) objectifs entre autres motivent cette présentation : une réelle reconnaissance de l'action des organismes et le rapatriement du financement morcelé des organismes vers le PSOC, en support à leur mission globale.



Les années 2000

En 2001, le gouvernement adopte la politique gouvernementale « L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec ». Cette politique encadre les relations de toutes les instances gouvernementales avec les organismes communautaires. Elle reconnaît ainsi le rôle et l'existence des organismes en s'appuyant sur les huit (8) critères de l'ACA :

Organismes communautaires

1. Être un organisme à but non lucratif
2. Être enraciné dans la communauté
3. Entretenir une vie associative et démocratique
4. Être libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et orientations

Organismes communautaires autonomes

5. Avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté
6. Poursuivre une mission sociale qui soit propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale
7. Faire preuve de pratiques citoyennes, des approches larges axées sur la globalité des situations problématiques abordées
8. Être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public

En 2004, débute un long processus avec l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie (Instance régionale du MSSS de l'époque) qui aboutira à un cadre de référence régissant ses relations avec les organismes communautaires. Il fut voté au conseil d'administration de l'Agence puis par l'ensemble de ses entités administratives en mars 2006.

Avec un nouveau cadre législatif, la vision utilitariste de l'État face aux groupes communautaires s'accroît. Les organismes sont de plus en plus interpellés à titre de partenaires dans le cadre d'ententes de services afin d'offrir des services complémentaires à ceux offerts dans le réseau public. La quête d'un financement récurrent et de meilleures conditions de travail sont des préoccupations de tous les instants. La montée du néolibéralisme a nécessité de nouvelles solidarités entre les mouvements sociaux (syndicats, étudiants, réseau communautaire, etc.).

Pour en connaître plus sur la politique de reconnaissance « L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec »

<https://www.mtess.gouv.qc.ca/sacais/action-communautaire/politique-reconnaissance-soutien.asp>

CONSTATS IMPORTANTS

À l'aube des années 2020, il est à même de constater que la dernière réforme imposée par monsieur Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, n'a pas rempli ses promesses en misant sur la performance. On observe l'épuisement, le désengagement et la perte de sens d'un très grand nombre des employés de l'État en santé et services sociaux. L'hyper centralisation a engendré une perte du pouvoir d'agir des acteurs du milieu.

Le milieu communautaire, lui aussi, est sollicité pour répondre à ces exigences de performance entre autres les organismes ayant conclu des ententes de services et ceux qui sont financés dans le cadre du PSOC dans une logique de financement par programme. Ces exigences mettent parfois en péril les pratiques de l'ACA, qui pourtant sont les bases du mouvement communautaire.

La reconnaissance des organismes communautaires passe par un financement équitable et adéquat, bien sûr, mais également par la reconnaissance de la qualité du travail, de l'importance des actions dans les communautés et par l'attachement au bien-être des proches.

Les acteurs du milieu souhaitent être considérés comme des privilégiés de la transformation sociale et des incontournables dans la prestation de services avec les pratiques qui lui sont propres. Les organismes communautaires contribuent à améliorer la qualité de vie des citoyens en collaboration avec ses partenaires institutionnels. Dans le monde où l'on vit, il faut constamment et collectivement se redéfinir en étant novateurs, originaux et rassembleurs. Plus que jamais, il apparaît essentiel d'incarner l'action communautaire autonome, à travers ses huit (8) critères.



2^e partie

LE DÉPLOIEMENT

L'action communautaire autonome en santé mentale du « JE » au « NOUS »

Si l'ACA est une façon pertinente d'agir pour plusieurs sphères de notre société, elle est particulièrement importante pour les personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale. Effectivement, la reprise de son pouvoir d'agir individuel et collectif (empowerment) est identifiée comme un facteur de rétablissement.

L'ACA en santé mentale, c'est un mouvement social alternatif.

Une façon autre d'accueillir la souffrance physique et psychique (détresse émotionnelle).

Une conception globale de la personne et de ses liens avec son entourage (son environnement).

Une communauté porteuse de changement, de développement et engagée à se donner les moyens pour contrer la détresse émotionnelle (conscience de son pouvoir d'agir sur les déterminants sociaux et capable de remettre en question certains aspects du pouvoir étatique).

Une conviction profonde que le rétablissement de la personne passe par sa participation dynamique aux réflexions et décisions qui influencent sa vie et par la collectivisation des défis et enjeux vécus.

La personne

- Considérer la personne comme citoyenne à part entière.
- Être un lieu ouvert sur sa communauté et son environnement.
- Accueillir la différence.

Le collectif

- Offrir des espaces de cheminement et d'apprentissage communs via nos groupes de rétablissement et nos groupes de formation et d'information.
- Offrir des espaces de réflexion, de concertation et de mobilisation.
- Favoriser la participation des membres à la réflexion, à l'exercice démocratique et à la vie associative de son organisme en fonction de ses capacités.

La transformation sociale

- Considérer la participation des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale à la transformation sociale qu'elles soient usagères, utilisatrices ou clientes.

- Affirmer cette volonté d'une transformation sociale à travers toutes les activités des organisations : services, activités de groupe, interventions individuelles, comités, publications, actions de sensibilisation et de visibilité, assemblées générales et réunions de conseils d'administration, etc.
- Renforcer l'alliance entre tous les individus engagés dans les organismes, entre les partenaires du milieu et plus globalement, entre les gens de la communauté.

Champs d'application de l'ACA dans un organisme en santé mentale

Nous considérons qu'il y a deux (2) champs d'application de l'ACA : l'organisme lui-même et la personne qui fréquente l'organisme.

L'organisme

La pratique de l'ACA en santé mentale repose sur un engagement particulier à l'égard de quatre (4) éléments ainsi que l'importance de l'éducation populaire autonome.

L'organisation des activités ou des services : L'organisme peut concrétiser la volonté d'engagement de transformation sociale et de pratiques citoyennes à travers toutes les dimensions de la vie des organismes, dont : les services; les activités de groupe; les moyens d'expressions et de prise de parole des membres; l'intervention individuelle; les comités; les publications; les actions de sensibilisation et de visibilité; l'implication des membres; les assemblées générales; les réunions de conseils d'administration; etc.

Pour ce faire, il doit considérer la réalité et les couleurs particulières de sa ressource : sa vie démocratique, son expertise spécifique, son rayonnement, ses partenariats, etc.

L'ouverture sur la communauté : L'ACA reconnaît le pouvoir du collectif sur la transformation sociale. Le savoir expérientiel est une force vive des organisations et le partage des expériences est à la source des mouvements de transformation individuelle et sociale.

- Prendre ensemble le temps et les moyens d'agir à partir des réalités et de ce qui est habité.



- Vivre à fond la conviction de la légitimité des missions et des actions, avoir la certitude d'être plus fort ensemble pour rendre plus accessible et faire rayonner le mouvement communautaire.
- Affirmer l'importance des contributions, des réalisations et de l'impact sur la communauté.
- Offrir des espaces de sensibilisation, d'actions et de mobilisation pour changer le cours de l'histoire.
- Analyser ensemble les situations et faire des actions de sensibilisation et de dénonciation.
- Mobiliser ses membres et sa collectivité pour continuer à transformer la société, dans une démarche dynamique et collective.

Nature des actions: L'ACA se réalise à partir des gens dans un engagement dynamique, c'est dans sa nature même. La souffrance exprimée appelle une réponse empathique, mais les droits bafoués nécessitent plutôt une réponse revendicatrice au niveau politique. Pour incarner l'action communautaire autonome, un organisme pourra :

Les enjeux sociaux : La détresse des personnes est souvent le résultat de conditions socioéconomiques et le système occupe une place importante comme responsable de cette détresse. Le vécu de chacun est différent, mais les causes sont souvent communes. Le mouvement de l'action communautaire est une invitation à travailler ensemble pour accéder à la juste mesure de ce que tout humain est en droit d'exiger : dignité et respect des droits fondamentaux. Voici quelques idées afin d'intervenir sur ces enjeux :

- Aborder ensemble les enjeux collectifs que sont la stigmatisation, la culture biomédicale dominante, les coupures de services, la pauvreté, la pression à la performance, l'exclusion, etc.
- Se donner du temps ensemble pour partir des gens, de leurs besoins, de leurs droits et des raisons de s'indigner.
- Offrir des espaces d'échange pour se rendre compte que la souffrance ne cible pas une personne, mais qu'elle est partagée par plusieurs ; sortir de la culpabilité individuelle, faire cause commune et chercher ensemble des solutions satisfaisantes.
- Vivre à fond la conviction de la légitimité de sa mission et de ses actions, avoir la certitude d'être plus fort ensemble pour rendre plus accessible et faire rayonner le mouvement communautaire autonome en santé mentale.
- Inscrire ses actions dans la durée. Prendre le temps et les moyens d'agir à partir de sa réalité, de ce qui l'habite. Investir à moyen et long terme.
- Agir sur les déterminants sociaux responsables de la souffrance individuelle. Les pratiques de l'ACA sont à la fois une réponse aux besoins non comblés et une prise de parole publique dénonçant les iniquités et les droits bafoués.

L'éducation populaire

L'éducation populaire est à la base de l'ACA. Elle est définie comme suit par le MEPACQ : « L'éducation populaire autonome (ÉPA), c'est l'ensemble des démarches d'apprentissage et de réflexion critique par lesquelles des citoyens et des citoyennes mènent ensemble des actions qui provoquent une prise de conscience individuelle et collective au sujet de leurs conditions de vie ou de travail, et qui visent à court ou à long terme une transformation sociale, économique, culturelle et politique de leur milieu. ».

Les six (6) principes d'éducation populaire :

- Partir des gens
- Prendre conscience
- Comprendre les causes
- S'organiser ensemble
- Agir pour transformer la société
- Dynamiser l'engagement

La personne qui fréquente l'organisme

La conception de la personne : L'ACA invite à une compréhension globale et dynamique de la personne et de son fonctionnement. La personne possède son système de valeurs et de croyances, ses habitudes, son mode de vie ainsi que les multiples expériences qui contribuent à la rendre unique. La personne possède des forces qui sont nécessaires à son équilibre ou à son processus de rétablissement. Nous reconnaissons le pouvoir de l'individu sur sa vie et comme acteur dans la transformation sociale.

L'accueil et l'engagement de la personne versus l'engagement collectif : Accueillir la personne c'est aller beaucoup plus loin que de simplement lui permettre de s'adapter à sa condition ; c'est accueillir sa parole, son expérience, son vécu ; c'est accueillir ses désirs et ses rêves ; c'est de croire en sa capacité de changer les choses, d'avoir une influence sur sa condition de vie, sa destinée. Accueillir la personne c'est aussi lui offrir un espace qui favorise la réappropriation de son pouvoir d'agir en lui permettant de partager avec les autres. C'est lui donner accès aux instances décisionnelles de l'organisme. C'est aussi lui donner l'occasion de naviguer entre ses besoins individuels et les besoins de sa collectivité.



Énoncé de principe du ROCSMM

Le ROCSMM a adopté dans ses règlements généraux un énoncé de principes balisant les valeurs fondamentales de ses organismes membres :

Les membres du regroupement conçoivent la personne comme ayant une histoire et dont le caractère unique se définit à travers les dimensions biologiques, psychologiques, affectives, spirituelles et évoluant dans un environnement spécifique (familial, social, économique, politique, culturel et géographique).

Les membres du regroupement développent et font la promotion d'approches et de pratiques citoyennes en s'appuyant sur l'implication active de la personne concernée ou de son entourage, tout en respectant leur réalité.

Les membres du regroupement conçoivent la santé mentale comme un état d'équilibre de la personne dans son milieu ; y sont intégrées les notions de bien-être, ainsi que les notions d'équilibre dans un processus de changement.

Les membres du regroupement encouragent les personnes à développer un regard critique et poser des actions sur leur situation et leur environnement.

Les membres du regroupement participent, par leurs actions directes ou indirectes, à la promotion de la santé mentale individuelle et collective.

3^e partie

EN GUISE DE CONCLUSION

L'engagement du ROCSMM

La démarche d'élaboration de ce document a permis au ROCSMM de constater à quel point ses membres ont à cœur de répondre aux critères de l'ACA. Nous avons rendu visite à quelques groupes pour la nature de leurs activités et de leurs services. Ces organismes suscitaient un questionnement au niveau du défi de réaliser leur mission à l'intérieur des critères de l'ACA.

Le regroupement a aussi été à même d'entrevoir la richesse et l'intelligence des moyens utilisés pour faire de l'ACA, un des principaux moteurs de leurs actions. Au-delà des contraintes, tous ont manifesté le désir de se réunir pour échanger de sorte à élargir le spectre des possibilités et de tirer profit du dynamisme de chacun.

Déjà, les membres du ROCSMM manifestent leur engagement vis-à-vis les critères de l'ACA. Beaucoup ont la chance de créer dans leur organisation des espaces participatifs, des lieux de parole, de créativité et d'apprentissage. Plusieurs amènent les participants à s'engager envers leur ressource parce que c'est aussi la leur. Même quand le travail se fait en individuel, en face à face, la personne est considérée comme faisant partie d'un système (famille, réseau social, voisinage, réseaux de services, etc.) à mobiliser, à influencer et à transformer. Qu'il s'agisse d'entraide, de crise et de prévention du suicide, d'hébergement, d'accès au logement, de soutien dans la communauté et en logement, de soutien aux familles et aux proches, d'intégration au travail, de milieu thérapeutique, de réadaptation psychosociale et de milieu de jour, il y a toujours une place pour l'ACA.

Ce document a été élaboré pour ses membres afin de soutenir leur engagement envers l'ACA et particulièrement en fonction des spécificités liées à la santé mentale. Le ROCSMM n'a pas l'idée d'évaluer, de mesurer ou de juger l'application de l'ACA chez ses membres avec ce document. Il souhaite qu'il soit un outil qui suscite des réflexions et des échanges stimulants avec les équipes de travail, les conseils d'administration, les membres et les partenaires.

Références et inspirations

Pour l'essentiel, la rédaction de ce document a été fortement inspirée, allant même jusqu'à reproduire plusieurs extraits, des références suivantes :

- Historique du mouvement communautaire en santé mentale : La Revue santé mentale au Québec, textes de Mayer et Dorvil,
- Les plans d'action en santé mentale du Québec (PASM 2005-2010 et 2015-2020).
- Historique de l'action communautaire autonome : Wikiaca, TROCM.
- Archives de l'Association des ressources alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM)
- Un pouvoir fou, La contribution du mouvement communautaire à l'avancement des droits en santé mentale Lourdes Rodriguez del Barrio et Céline Cyr. <http://www.agsmlaprairie.org/wp-content/uploads/2019/08/historique-santé-mentale.pdf>

Pour mieux comprendre l'approche liée au mouvement des alternatives en santé mentale, vous êtes invités à consulter les documents de référence produits par le RRASMQ notamment :

- Présentation de l'approche « Ailleurs et autrement » : http://www.rrasmq.com/publications/Philosophie_Histoire_Pratiques/Promotion_Alternative.pdf
- Le manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) http://www.rrasmq.com/publications/Philosophie_Histoire_Pratiques/Manifeste_reedition2009.pdf
- Les principes de l'approche alternative en santé mentale, Guide d'appropriation et de réflexion : http://www.rrasmq.com/publications/Philosophie_Histoire_Pratiques/Guide_de_reflexion_et_d-appropriation_des_principes_de_l-alternative_2018.pdf





4^e partie

BOÎTE À OUTILS

Outil réflexif pour l'action communautaire autonome en santé mentale

L'ACA en santé mentale n'est pas une recette qui s'applique uniformément à tous. Les organismes en santé mentale et les membres du ROCSMM ont des missions, des pratiques, des communautés et des milieux d'intervention qui diffèrent les uns des autres.

Outil développé par Lucie Hébert : Cet outil invite à développer une vision et une conscience de ce qu'est l'action communautaire autonome et son champ d'application en santé mentale. Il se veut réflexif et n'a pas la prétention de porter un jugement sur les pratiques des organismes. Il souhaite plutôt susciter une réflexion sur les pratiques d'action communautaire autonome en santé mentale et sur la façon de les mettre en valeur. On vous invite à l'utiliser avec les membres de votre équipe et de votre CA afin d'inspirer des pratiques et des mécanismes mettant en valeur l'ACA.

Vous trouverez une version numérique et interactive de l'outil sur le lien suivant :

www.rocsmm.org/publications-et-outils

Faites toutes les copies nécessaires !

Critère 1

Être un organisme à but non lucratif

Être constitué en personne morale à but non lucratif au Québec, réaliser la majorité de ses activités au Québec, ne cherche pas le profit, mais le bien-être de la communauté.

Est-ce que nos lettres patentes et nos règlements généraux sont respectés et révisés régulièrement? Est-ce que ces règles sont cohérentes avec vos valeurs et vos pratiques?

Oui Non

Commentaires

Vos règles de gouvernance sont-elles claires ? Reflètent-elles nos valeurs de participation et de transparence?

Oui Non

Commentaires

Critère 2

Avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté

La création de l'organisme résulte de la volonté de citoyennes ou de citoyens, l'organisme a été créé pour exécuter des mandats définis démocratiquement par ses membres et par la collectivité visée.

Notre organisme est-il né de l'initiative de citoyens de notre communauté touchés par la problématique de la santé mentale?

Oui Non

Commentaires

Notre organisme est-il en mesure de déterminer les besoins de sa communauté et de s'adapter aux changements sociaux qui touchent ses membres?

Oui Non

Commentaires

Critère 3

Être enraciné dans la communauté

Inviter les membres de la collectivité visée par sa mission et ses activités à s'associer à son développement, à constituer son conseil d'administration et à maintenir un rapport avec d'autres organismes communautaires ou avec d'autres instances du milieu. Faire preuve d'ouverture et être actif au sein de la communauté pour l'amélioration de son tissu social.

Est-ce que notre organisme participe à des activités collectives (salon des organismes, événements communautaires de quartier, etc.)?

Oui Non

Commentaires

Est-ce que notre organisme s'assure de travailler en complémentarité avec les autres ressources du milieu (les organismes communautaires en santé mentale et les autres, les établissements du réseau de la santé, le milieu scolaire, les services municipaux, etc.)?

Oui Non

Commentaires

Notre organisme siège-t-il à différentes tables de concertation (itinérance, logements sociaux, accès à l'emploi, comité santé mentale, etc.)?

Oui Non

Commentaires

Notre organisme est-il connu dans la collectivité (par les citoyens, par les élus, par les partenaires sociaux, etc.)?

Oui Non

Commentaires

Est-ce que mon organisme s'adresse à d'autres réseaux que celui de la santé et des services sociaux (gens d'affaires, municipalités, écoles, comités de quartier, etc.)?

Oui Non

Commentaires

Mon organisme est-il soutenu par la communauté lors de collectes de fonds ou toutes autres formes de sollicitation?

Oui Non

Commentaires

Comment la communauté est-elle représentée au sein de notre conseil d'administration?



Critère 4

Entretenir une vie associative et démocratique

Chercher activement l'engagement de ses membres ou des personnes qui bénéficient de ses services ou de son intervention.

Qui peut être membre de votre organisme? Comment évaluez-vous votre membership (le nombre, la représentation, la participation)? Quelle est la place des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale dans le membership?

Comment évaluez-vous la participation des membres présents à votre assemblée générale annuelle (AGA)? Est-ce que les membres présents participent activement à celle-ci?

Comment la parole des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est représentée au conseil d'administration (CA)? Sont-ils représentés au CA?

Quel soutien l'organisme apporte-t-il aux personnes qui siègent au CA? Y a-t-il des mécanismes permettant d'encadrer et de soutenir la participation des membres au CA (formation, accompagnement, critère d'inclusion ou d'exclusion...)?

Quelles mesures sont prises pour susciter une participation active et pertinente des membres? Les membres ont-ils la possibilité de participer à la vie de l'organisme (comités, groupes de discussion, bénévolat, etc.)?

Comment est porté le point de vue de l'équipe de travail au CA (un représentant des employés au CA ou présence ponctuelle de certains d'entre eux ou autre)?

Est-ce que les personnes qui fréquentent l'organisme savent qu'ils sont dans un organisme communautaire avec ses pratiques et ses valeurs propres? La mission, les valeurs et les règlements de notre organisme sont-ils connus et respectés?

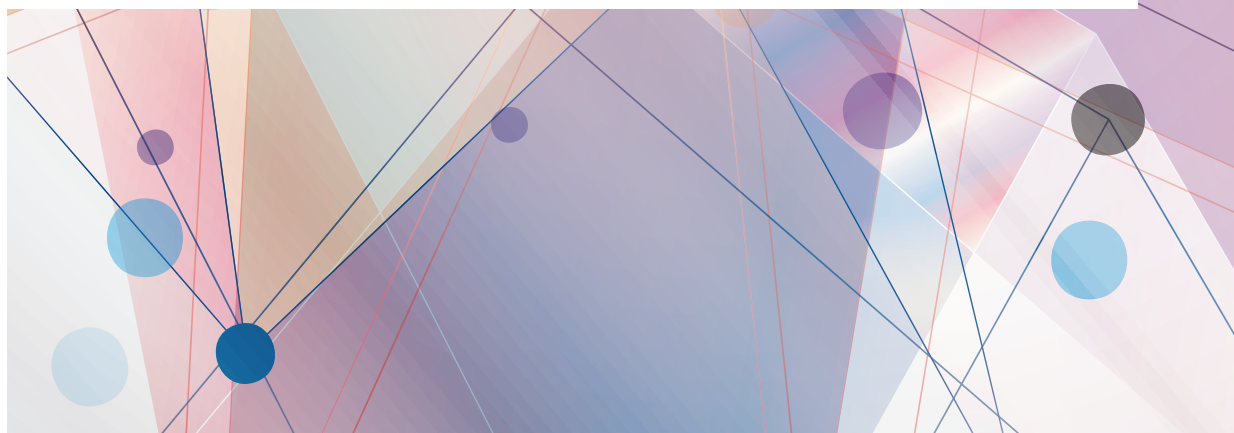
Oui Non

Commentaires

Les membres de notre organisme reçoivent-ils les informations sur nos activités et événements, sont-ils suffisamment au courant des facteurs pouvant avoir une incidence sur notre mission et nos orientations (info-lettre, bulletin, courriel, rencontres d'information, etc.)?

Oui Non

Commentaires



Critère 5

Être libre de déterminer sa mission, ses approches, ses pratiques et ses orientations

Déterminer la mission et des orientations de l'organisme à partir de la volonté des membres de l'organisme et des administrateurs qui prennent leurs décisions au sein d'instances démocratiques. Les politiques relatives aux approches et aux pratiques de l'organisme sont choisies par l'organisme lui-même et sont le fruit de son expertise. Favoriser la participation proactive des membres.

Est-ce que les orientations de l'organisme sont présentées et discutées en AGA ou à d'autres occasions (assemblée spéciale, comité de travail, séances d'information et de discussion, etc.)?

Oui Non

Commentaires

L'élaboration du plan d'action ou de la planification stratégique est-elle le fruit d'un travail conjoint entre le CA, la direction, l'équipe de travail et des membres?

Oui Non

Commentaires

Les approches, les pratiques et la spécificité des services sont-elles déterminées par l'organisme lui-même?

Oui Non

Commentaires

Les membres ont-ils la possibilité d'initier des activités, des actions (dans le cadre de la mise en œuvre de la mission de l'organisme)? Sont-ils accompagnés pour le faire?

Oui Non

Commentaires

Est-ce que les activités, la mission, les règlements généraux font l'objet de réflexion, d'évaluation et au besoin, d'ajustements et de mise à jour?

Oui Non

Commentaires



Critère 6

Avoir une mission qui favorise la transformation sociale

Définir sa mission et ses orientations, ce qui se traduit par l'originalité et la spécificité de son action.

Quelle place est accordée pour la transformation sociale dans nos services et nos activités?

Comment informer la communauté sur la problématique de santé mentale par notre organisme (sensibilisation, prévention, lutte à la stigmatisation)?

Comment sensibilisons-nous nos membres sur les enjeux en lien avec la santé mentale : le respect des droits, les facteurs psychosociaux (pauvreté, environnement, travail, éducation, etc.), les services de santé et de services sociaux. Nos membres ont-ils l'occasion de faire le lien entre les causes et leur expérience de vie?

Comment par nos actions, à la fois individuelles et collectives, notre organisme favorise-t-il la reprise du pouvoir d'agir (empowerment)?

Sommes-nous libres et en mesure de commenter, critiquer ou dénoncer des situations ou des règles susceptibles de nuire au mieux-être des personnes qui vivent un problème de santé mentale?

Oui Non

Commentaires

Critère 7

Faire preuve de pratiques citoyennes et d'approches larges axées sur toutes les dimensions de la vie de la personne et de la ressource.

Mobiliser les membres et la communauté autour d'enjeux collectifs. Faire appel à l'initiative collective et à des approches globales d'intervention.

Comment favorise-t-on le « par et pour » dans notre organisme? Comment ses activités peuvent avoir une dimension collective en lien avec la santé mentale?

Notre organisme met-il en place des comités de réflexion sur les défis vécus par les membres?

Oui Non

Commentaires

Notre organisme est-il partie prenante d'actions visant l'amélioration des conditions de vie des personnes touchées par un problème de santé mentale?

Oui Non

Commentaires



Critère 8

Être dirigé par un conseil d'administration indépendant du réseau public.

Être libre de déterminer la composition de son conseil d'administration. Les personnes élues ou nommées au conseil d'administration sont indépendantes du réseau public ou d'autres bailleurs de fonds.

Notre organisme est-il libre de déterminer la composition de son conseil d'administration?

Oui Non

Commentaires

Notre conseil d'administration est-il indépendant du réseau public et des autres bailleurs de fonds?

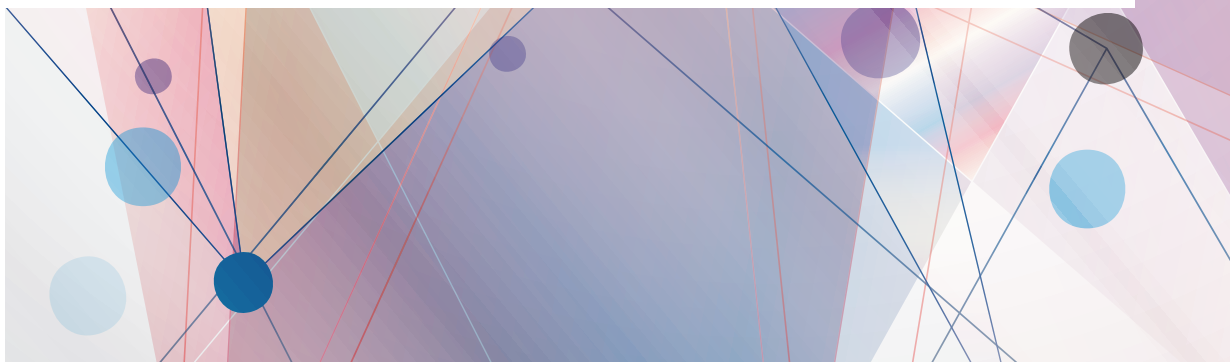
Oui Non

Commentaires

Mon organisme tient-il compte des organismes du milieu pour développer des activités et services en complémentarité?

Oui Non

Commentaires





4^e partie

BOÎTE À OUTILS

Tableau du « Je au Nous »

Outil développé par la [Maison du Goéland](#) :
Comment se vit l'action communautaire autonome dans un organisme en santé mentale.

Moi



- Besoin d'un soutien personnalisé, d'être écouté
- Une relation de confiance avec un intervenant
- Besoin de me sentir en sécurité
- J'identifie mes forces
- J'identifie mes émotions et les exprime (introspection)
- Je me fixe des objectifs
- J'apprends à résoudre mes problèmes
- Je me réapproprie mon pouvoir d'agir, je m'affirme
- Je me réinvente
- Je fais la paix avec mon passé
- Je retrouve le goût d'être heureux
- J'ai le droit d'expérimenter
- J'ai le droit à l'erreur
- J'améliore ma confiance et mon estime de moi
- Je récupère mon identité
- Je me responsabilise au niveau de ma santé (physique, émotionnelle)
- Je découvre de nouveaux intérêts
- Je deviens plus autonome
- Je développe une hygiène de vie
- Je prends du temps pour moi
- J'apprends à m'aimer



Moi et les autres



- Je brise l'isolement
- J'apprends à faire preuve d'ouverture envers les autres, les nouvelles idées, les différences
- Je ne juge pas les autres
- J'échange avec les autres
- Je m'implique dans un réseau social
- J'ai de l'intérêt pour les autres
- Je sais écouter
- Je reconnais les forces des autres
- Je crois que mes apprentissages peuvent aider les autres
- Je coopère, je fais de l'entraide
- J'apprends à vivre avec les autres, à socialiser
- Je participe à des groupes de discussion
- J'apprends à résoudre mes conflits
- Je commence à voir l'importance de la cause
- J'acquies de l'autonomie en groupe
- Je développe mon réseau social
- Je m'enrichis avec les formations qui m'amènent à faire de l'entraide

Nous

- Nous soutenons un organisme, une cause
- Nous démystifions la santé mentale et abattons les préjugés
- Nous nous impliquons pour la démystification de la santé mentale
- Nous contribuons à dénoncer les situations sociales qui ne respectent pas l'intégrité des personnes
- Nous organisons des événements et activités qui favorisent notre développement personnel
- Nous militons pour un meilleur financement
- Nous faisons valoir nos droits
- Nous organisons des événements pour faire connaître notre organisme et transformer les mentalités
- Nous faisons preuve de solidarité
- Nous donnons de l'espoir grâce à nos expériences
- Nous dénonçons la surmédication



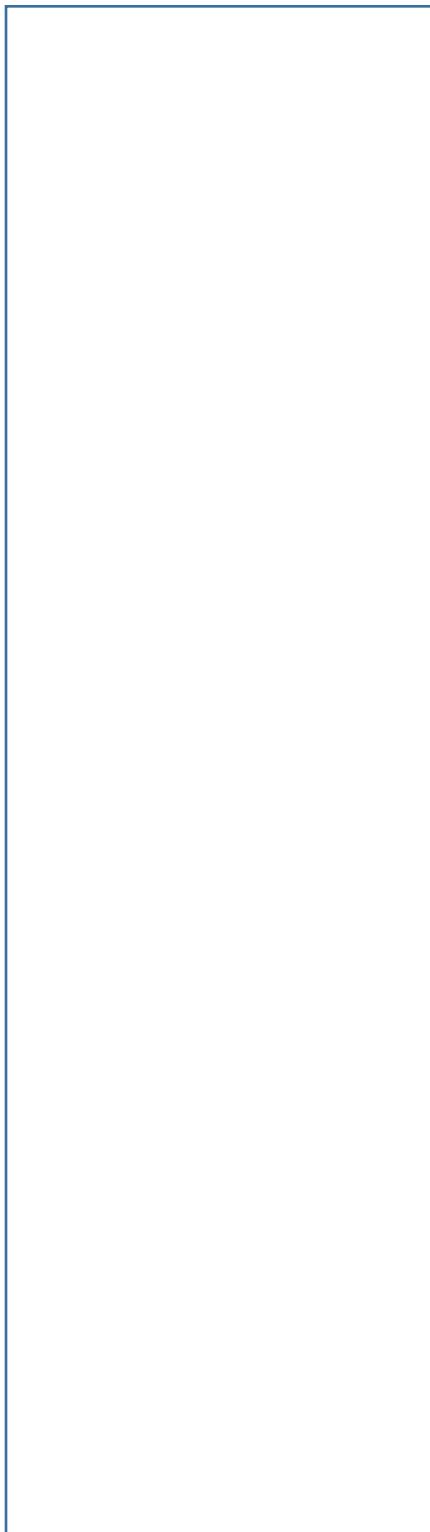
4^e partie

BOÎTE À OUTILS

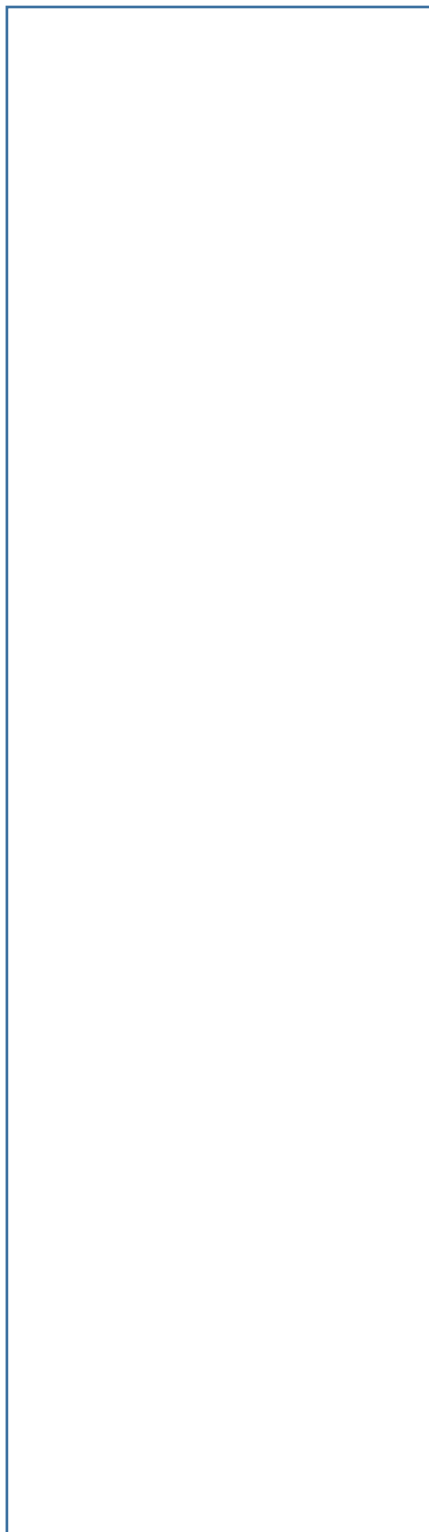
Grille d'autoévaluation de l'action communautaire autonome dans notre organisme

La grille d'autoévaluation permet de prendre un temps pour analyser comment se manifeste l'action communautaire entre les membres de son équipe.


L'ACA avec les membres



L'ACA avec le personnel



L'ACA avec le CA





ROCSMM

Nous joindre

Regroupement des organismes
communautaires en santé mentale
de la Montérégie

Courriel

info@rocsmm.org

Site internet

www.rocsmm.org

Facebook

www.facebook.com/rocsmm