

Actes du colloque : « Vers l'avant pour le respect des droits! »



15/10/2015

L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale

Rédigé par François Winter, avril 2018



Préambule

C'est le 15 octobre 2015 qu'avait lieu la journée colloque : *Vers l'avant pour le respect des droits*, organisée par L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches. Lors de cette journée, animée par Mme Sylvie-Madeleine Létourneau organisatrice communautaire au CISSS-CA, les personnes présentes ont eu droit à un panel relevé, des conférences stimulantes et des échanges qui ont fait la place à la prise de parole individuelle et collective dans le cadre de cette journée. C'est ainsi que nous sommes en mesure de vous faire connaître aujourd'hui les actes de ce colloque.

Soulignons que nous avons mis en ligne les faits saillants de cet évènement sur la chaîne YouTube de L'A-DROIT. Ainsi, pour les personnes qui n'étaient pas présentes, vous avez le loisir de consulter la présentation du CA, le panel du matin, la présentation des enjeux régionaux et du plan d'action en santé mentale et en clôture, l'allocution de l'AGIDD-SMQ. Nous parsèmerons ce document des liens menant à ces présentations.

En publiant ces actes pour cet évènement s'étant tenu il y a plus de deux ans, nous voulons inspirer nos membres et partenaires dans les réflexions régionales sur les droits en santé mentale. La plupart des propos et échanges tenus lors de ce colloque sont selon nous, toujours d'actualité, il apparaît pertinent de s'en inspirer.

J'aimerais remercier Patrick, notre stagiaire en pharmacie à l'automne 2017 d'avoir fait le montage vidéo des actes du colloque. Voilà, il ne me reste plus qu'à vous souhaiter une bonne consultation de ce document!!!

François Winter

Directeur général

L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Avril 2018

Table des matières

Une démarche réfléchir	Page 3
Horaire de la journée colloque	Page 4
1- Mot de bienvenue	Page 5
2- Présentation des membres du CA	Page 7
3- Panel : Enjeux et pratiques d'autres secteurs d'activités liés à l'amélioration des conditions de vie des personnes.	Page 8
3.1 Vania Wright-Larin, RÉPAC 03-12	Page 8
3.2 Rodrigue Gallagher, Ministère des Aînés	Page 9
3.3 Benoit Poirier, Centraide Québec-Chaudière-App.	Page 14
3.4 Richard Lavigne, COPHAN	Page 22
3.5 Mario Bousquet, Clés en Mains Québec	Page 25
4- Présentation de François Winter, L'A-DROIT Enjeux régionaux liés aux droits en santé mentale	Page 32
5- Ateliers d'échange entre les participants concernant les mesures à mettre en place dans la région.	Page 45
6- Bilan de la journée colloque et pistes de réflexion – Andrée Morneau, et Doris Provencher AGIDD-SMQ	Page 56
7- Mot de clôture	Page 60

Une démarche réfléchie

- *Comme priorité cette année, j'aimerais qu'on fasse un colloque. Celui qu'on a fait en 2011 était un succès, on est dus pour en faire un autre.*

Ces propos, tenus par Martin Lemay, membre du CA de L'A-DROIT, l'ont été lors d'une rencontre où l'on établissait les priorités annuelles pour l'organisme en conseil d'administration. Il est vrai que la journée colloque de mars 2011 avait été un succès : 115 personnes avaient été présentes et l'évènement était d'une facture relevée. En discutant en groupe de l'idée, on ne souhaitait pas refaire le même type d'évènement.

Lorsque nous avons pris la décision de mettre en action cette idée, au printemps 2015, le contexte était favorable à sa réalisation. Les fusions des établissements et la mise en place des CISSS, l'embauche prochaine par notre organisme d'une chargée de projet pour le cadre de partenariat, le plan d'action en santé mentale qui, de façon imminente, serait finalisé et déployé : les plaques tectoniques de la santé mentale avaient tendance à se mouvoir. Ainsi, une réflexion sur les enjeux actuels et futurs pour le respect des droits dans la région apparaissait comme un thème porteur pour une journée colloque et le contexte, propice à l'organisation d'un tel évènement.

C'est ainsi que nous avons choisi d'organiser une journée avec la toile de fond notre désir et notre expérience à consulter les gens, tout en sortant de nos habituels sentiers battus. En effet, on souhaitait entendre, de la part de conférenciers de grande qualité, quels étaient leurs enjeux et quelle pourrait être la contribution de la défense de droits en santé mentale dans ces enjeux que notre organisme ne prend pas toujours la peine d'explorer (éducation populaire, logement, personnes âgées, lutte à la pauvreté et à l'exclusion). Aussi, nous souhaitions que notre association provinciale vienne présenter les enjeux provinciaux liés à la promotion et à la défense de droits en santé mentale. Entre les deux, on souhaitait donner la parole aux personnes, afin qu'elles puissent exprimer leurs préoccupations en lien avec ce qu'elles ont entendu durant la journée et en lien avec leurs préoccupations.

Voici donc, sans plus attendre, les fruits de cette journée.

Pour rejoindre L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, composez sans frais le 1-866-837-1113 ou le (418) 837-1113, par courriel à la-droit@bellnet.ca et sur Internet au www.ladroit.org

Vers l'avant pour le respect des droits!
Quelles initiatives peut-on prendre pour améliorer le respect des droits en santé mentale?

Date: 15 octobre 2015
Heure: 9h30 à 16h15
Lieu: Centre Raymond-Blais
 4 rue Raymond-Blais à Lévis

Conférenciers:
 - Vania Wright-Larin du REPAC 03-12
 - Richard Lavigne, de la COPHAN
 - Mario Bousquet de Clés en Mains Québec
 - Rodrigue Gallagher, du Ministère des Aînés
 - Doris Provencher de l'AGIDD-SMQ
 - Benoit Poirier de Centraide

Membres de L'A-DROIT: **gratuit**
 Personne utilisatrice de services non-membre: **5\$**
 Intervenant communautaire et étudiant: **15\$**
 Intervenant du réseau de la santé et autre: **25\$**

Inscriptions avant le 12 octobre 2015

Horaire de la journée colloque

9h00 Accueil

9h30 Mot d'ouverture par **M. Martin Lemay**, président de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches.

9h35 Présentation par les membres du **conseil d'administration de L'A-DROIT** de leurs attentes concernant le thème du colloque.

10h20 Pause

10h30 Panel : **Enjeux et pratiques d'autres secteurs d'activité liés à l'amélioration des conditions de vie des personnes.**

Panelistes:

- M. Vania Wright-Larin, REPAC 03-12
- M. Richard Lavigne, COPHAN
- M. Mario Bousquet, Clés en Mains Québec
- M. Rodrigue Gallagher, Ministère des Aînés
- M. Benoit Poirier, Centraide Québec-Chaudière-Appalaches

12h00 Dîner (fourni sur place)

13h10 **M. François Winter**, directeur général de L'A-DROIT, présenter les enjeux régionaux liés aux droits en santé mentale.

13h35 Ateliers d'échange entre les participants concernant les pistes d'action à mettre en place dans la région.

14h50 Pause

15h05 Synthèse des ateliers

15h35 Mme **Doris Provencher** directrice générale et Mme **Andrée Morneau** présidente de l'**AGIDD-SMQ**, nous présentent leur bilan de cette journée colloque et les pistes de réflexion que cette journée leur a inspiré.

16h10 Mot de clôture de la journée par **M. Martin Lemay**, président du conseil d'administration de L'A-DROIT

16h15 Clôture de la journée.

Vers l'avant pour le respect des droits

1- Mot de bienvenue par Martin Lemay, Président de L'A-DROIT

Bonjour à tous,

Il me fait plaisir de vous accueillir au nom du conseil d'administration et de l'équipe de travail de L'A-DROIT à notre journée colloque ayant pour thème : vers l'avant pour le respect des droits. L'organisme L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, le groupe régional de promotion et de défense de droits en



santé mentale organise cet événement qui vise à susciter des **réflexions**, des **échanges** et des **moyens** à mettre en place pour favoriser le respect des droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale dans notre région.

Dans le domaine de la santé mentale comme dans la société québécoise en général, nous sommes dans une époque de grands changements. Ces bouleversements ont affecté le réseau de la santé qui s'est fusionné l'ensemble de ses établissements en des CISSS. Notre région n'y a pas échappé à cette réforme et l'impact ressenti sur le terrain consiste en une vague d'incertitude et de doutes chez beaucoup de personnes. Au-delà de tout ce que nous pouvons penser de cette réforme de structures à laquelle nous n'avons pas consenti, nous estimons que le contexte est favorable pour se questionner tous ensemble sur ce que nous pouvons faire pour améliorer le respect des droits dans la région. En tant que personne utilisatrice, intervenant communautaire et du réseau de la santé nous avons le pouvoir de saisir l'opportunité de mettre en place des moyens qui sauront améliorer le respect des droits des personnes dans la région. L'objectif est que tous ensemble, nous puissions susciter un mouvement menant à un plus grand respect des personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale dans notre région.

Peut-être s'agit-il d'une première, mais nos invités du matin n'œuvrent pas directement dans un domaine lié aux droits en santé mentale. En effet, nous avons choisi des panelistes qui vous informeront de pratiques liées à la défense des droits dans leur milieu et secteurs respectifs.

Nous sommes particulièrement choyés aujourd'hui d'accueillir des invités de marque qui rempliront cette mission. Laissez-moi-vous les présenter.

- Mesdames Doris Provencher et Andrée Morneau de l'AGIDD-SMQ
- Monsieur Mario Bousquet de l'AGIDD-SMQ
- Monsieur Rodrigue Gallagher, du Ministère des Aînés
- Monsieur Richard Lavigne, de la COPHAN
- Monsieur Benoit Poirier de Centraide Québec-Chaudière-Appalaches
- Monsieur Vania Wright-Larin, du REPAC 03-12

En terminant, laissez-moi vous présenter les membres du conseil d'administration de L'A-DROIT.

- M. Claude Asselin
- Madame Hélène Chabot
- Mme Suzanne Leblond
- M. Jean-Marc Saint-Pierre (absent)
- M. Carl Sansfaçon
- Mme Jennifer Ottaway
- Et moi-même, Martin Lemay

Si vous avez des questions particulières sur le déroulement de la journée, je vous invite également à poser vos questions à Renée Leblanc, Isabelle Doneys, conseillères en défense de droits de L'A-DROIT, à Mireille Rodrigue, agente d'intervention ainsi qu'à notre directeur général M. François Winter. Je vous remercie d'être venus en si grand nombre et vous souhaite une bonne journée colloque. Sans plus attendre, j'invite les membres du conseil d'administration de L'A-DROIT de se joindre à moi pour la présentation de nos attentes sur le colloque.



2- Présentation des membres du CA

Lors de cette journée colloque, les membres du conseil d'administration de l'organisme ont exprimé leurs attentes envers la journée, ainsi que leurs préoccupations. Voici certains éléments que nous avons recueilli par captation vidéo :

Carl Sansfaçon – Secrétaire au CA: Carl est préoccupé par la question des ordonnances de traitement et des gardes en établissement (P-38.001). Carl est préoccupé par l'imputabilité des psychiatres lorsqu'ils imposent des mesures d'exception et cela passe par une tenue de statistiques concernant les médecins qui initient ce type de mesures. Carl est très préoccupé par les libertés de la personne puisque, de façon tenue spécifique, les droits à la liberté en santé mentale sont bafoués.

Suzanne Leblond – Administratrice au CA : Ses attentes vis-à-vis L'A-DROIT et les organismes : un soutien. Suzanne a des préoccupations vis-à-vis la médication.



Claude Asselin - Trésorier au CA: Claude est préoccupé à entendre les personnes présentes et que l'évènement soit un tremplin.

Martin Lemay – Président du CA: Martin mentionne qu'il y a beaucoup de travail qui est à faire car on est délaissés, les personnes utilisatrices de services. Il faut reprendre nos droits et se faire respecter. Il faut continuer la lutte et, s'il le faut, faire des manifestations. Son souhait est que l'on soit vu et reconnu comme des personnes à part entière.



Colloque 15 octobre 2015 L'A Droit présentation du CA

Vous pouvez visionner la présentation du CA sur la chaîne YouTube de L'A-DROIT via ce lien : <https://www.youtube.com/watch?v=R125waehWX0>

3- Panel : Enjeux et pratiques d'autres secteurs d'activités liés à l'amélioration des conditions de vie des personnes.

Panelistes:

- M. Vania Wright-Larin, REPAC 03-12
- M. Richard Lavigne, COPHAN
- M. Mario Bousquet, Clés en Mains Québec
- M. Rodrigue Gallagher, Ministère des Aînés
- M. Benoit Poirier, Centraide Québec-Chaudière-Appalaches

Le panel avait pour objectif de nous inspirer de modèles de différents secteurs en matière de respect des droits. La réflexion suggérée aux participants est : Comment peut-on tirer de ce panel des outils, des modèles façons de faire afin d'améliorer le respect des droits dans la région?

Voici les présentations des panélistes :

3.1 Vania Wright-Larin, Coordonnateur au REPAC 03-12

Voici certains extraits de la présentation de M. Wright-Larin :

- L'éducation populaire c'est partir des personnes qui vivent les problématiques. Si l'on ne part pas de ces personnes-là, on ne peut rien faire, on peut pas avancer. C'est à partir de là que le travail commence, c'est à partir des personnes qui vivent les problématiques. Ce sont elles et eux qui sont les premières personnes à connaître c'est quoi leur réalité et c'est quoi qu'il faut amener comme transformation. La deuxième notion qui est importante dans l'éducation populaire c'est de viser la transformation sociale, c'est-à-dire de ne pas travailler sur seulement les conséquences, mais de travailler sur les causes. Il faut travailler en aval de cela pour changer la situation.
- Concernant l'éducation populaire, j'aurais tendance à dire, demandons à François de nous en parler parce que L'A-DROIT c'est un groupe d'éducation populaire qui travaille sur les problématiques. Ce qu'il y a d'important entre autres, c'est que les gens qui vivent la situation aient une place du début à la fin dans tout le



processus. Qu'ils aient une place dans le milieu décisionnel, une place dans l'action aussi et ce qui est important, c'est qu'elles prennent part à toutes les démarches d'amélioration de leurs conditions de vie.

- C'est aussi une approche qui va miser sur la mobilisation des personnes et la mobilisation de la population autour pour travailler sur la reprise du pouvoir d'agir. On ne veut pas travailler que sur des représentations, on veut aussi faire des mobilisations, faire de l'action pour que les gens reprennent leur place dans la société.
- Pour que les droits soient atteints, pour que les droits de l'ensemble de la population soient rejoints, que ce soit les droits en santé mentale et aussi les



droits au logement, il faut travailler ensemble, travailler de façon solidaire amener les luttes sociales pour faire reconnaître ces droits-là. Obtenir de réelles avancées, au niveau économique, social et aussi pour faire tomber les préjugés et faire avancer à l'intérieur de nos pratiques, être plus axés sur les droits universels.

- Les droits ne sont pas une question budgétaire, c'est une question fondamentale, on doit trouver l'argent pour les faire respecter. On ne doit pas adapter les droits en fonction des sommes disponibles. C'est entre autres pour cela que le regroupement se bat actuellement contre les mesures d'austérité qui vont toucher l'ensemble des personnes. Et souvent, sur plusieurs aspects, pas seulement sur les soins, mais les ressources disponibles pour les personnes en santé mentale, sur leur logement, sur leur revenu disponible et cela va toucher plusieurs personnes.

3.2 Rodrigue Gallagher, Coordonnateur régional—
Chaudière-Appalaches— Lutte contre la maltraitance
envers les personnes âgées

Voici la présentation PowerPoint de M. Gallagher présentée lors de la journée colloque.



Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

Rodrigue Gallagher
Coordonnateur régional Chaudière-Appalaches « Lutte contre la maltraitance »
Secrétariat aux Aînés « Ministère de la Famille »

Le 15 octobre 2015

LE SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS: Sa mission

- Vieillessement actif.
- Participation sociale, civique, professionnelle et économique
- Environnements sains et sécuritaires
- Personnes âgées vulnérables.

Principales mesures et actions:

- Vivre et vieillir ensemble (VVE)
- Québec ami des aînés (QADA)
- Municipalité amie des aînés (MADA)
- Travail de milieu (ITMAV)
- Lutte contre la maltraitance

PROMOTION

PRÉVENTION

INTERVENTION

La maltraitance envers les aînés

- 4 à 7% au Québec
- Entre 16 000 et 28 000 en Chaudière-Appalaches
- Groupe de personne à risque élevé: personne aînées vivant des problèmes de santé mentale
- **Formes de maltraitance:**
 - Âgisme
 - Violation des droits
 - Psychologique
 - Physique
 - Sexuelle
 - Matérielle ou **financière**
 - Organisationnelle (soins et services)

La maltraitance organisationnelle fait la manchette: L'exemple de la Résidence Cooke

EXTRAIT DU SITE TVA NOUVELLES

Résidence Cooke de Trois-Rivières Deux aînés laissés étendus par terre

Première publication: 18 juillet 2015 à 18h46
TVA Nouvelles



« Une femme a filmé de véritables scènes d'horreur dans une résidence pour personnes âgées de Trois-Rivières.

Sur des séquences filmées à même son portable, on peut voir au moins deux bénéficiaires, laissées à elles-mêmes, étendues au sol après avoir vraisemblablement perdu pied. Des scènes inimaginables pourtant bel et bien réelles, qui se sont déroulées mercredi dernier, à la résidence Cooke de Trois-Rivières. »

Lutte contre la maltraitance envers les aînés

ACTIONS STRUCTURANTES DU SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS:

- Plan d'action gouvernemental
- Campagnes de sensibilisation
- Coordination régionale (soutien, accompagnement, mobilisation, etc.)
- Ressources et gens déjà engagés et impliqués dans la région

ACTIONS SUR LE TERRAIN:

- Reconnaître la maltraitance et la prévenir (sensibiliser...)
- Repérer
- Intervenir

Lutte contre la maltraitance envers les aînés

MANDAT DU COORDONNATEUR RÉGIONAL EN CHAUDIÈRE-APPALACHES :

- Susciter la mobilisation
- Refléter et communiquer les besoins, constats, priorités au niveau régional et local
- Proposer des orientations, mesures, actions selon les préoccupations et besoins exprimés et non-exprimés et mise en commun de ceux-ci
- Porter à l'attention des décideurs, intervenants, regroupements... des situations préoccupantes et des voies de solutions;
- Etc.

CONDITIONS DE RÉUSSITES ET DÉFIS POUR FAIRE RECULER LA MALTRAITANCE

- Approche volontaire
- Grande implication des aînés
- Approche de bientraitance versus judiciaire, de confrontation
- Démarche inclusive et qui suscite l'engagement
- L'accompagnement au 1^{er} plan
- Actions de promotion et de prévention
- Actions continues de sensibilisation
- Coordination régionale dans la communauté



3.3 Benoit Poirier, Conseiller en mobilisation, Centraide Québec-Chaudière-Appalaches

Voici la présentation PowerPoint de M. Poirier de Centraide lors de la journée colloque.



Centraide
Québec et
Chaudière-Appalaches
Nous tous, ici

La défense des droits en santé mentale passe aussi par une lutte globale à la pauvreté et l'exclusion sociale

Quelques éléments de réflexions

Par Benoit Poirier, agent de développement

15 octobre 2015



Mission de Centraide

Mobiliser le milieu et rassembler les ressources afin de contribuer au développement de communautés solidaires et d'améliorer les conditions de vie des personnes en situation de vulnérabilité, et ce, en partenariat avec les organismes communautaires.



1998



Une société en déficit humain
Rapport sur les conséquences sociales de l'appauvrissement

2000



Une société qui se tire dans le pied
Lettre ouverte aux personnes qui ne se sentent pas concernées par la pauvreté... et à toutes les autres

2003



On n'est pas seuls au monde
Propos sur la responsabilité sociale et la pauvreté



La communauté... c'est ben beau...

Mais ce qui préoccupe le plus le monde, c'est la santé!



2011

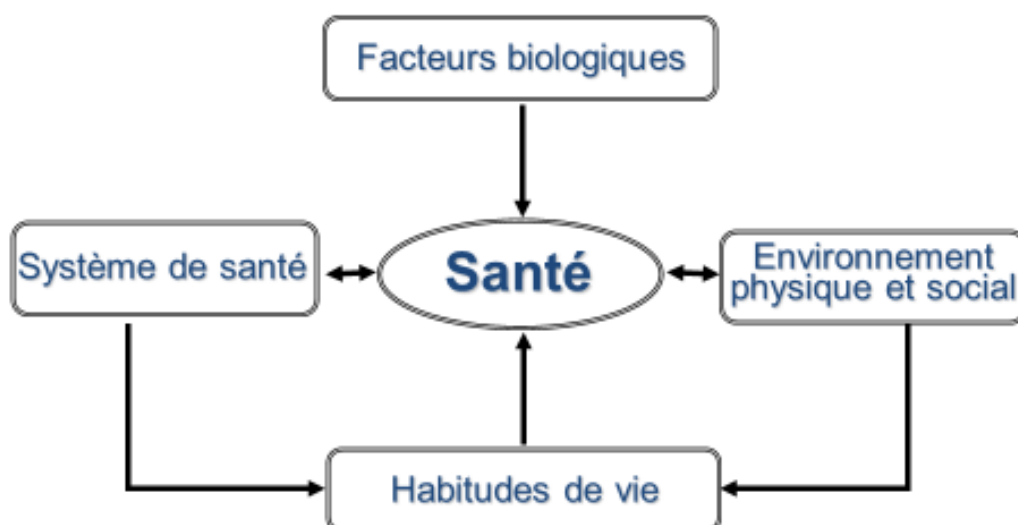


Un préjugé, c'est coller
une étiquette

*La lutte contre la pauvreté
s'arrête là où commencent nos
préjugés.*



Les quatre déterminants de la santé dans une perspective de santé des populations



Tiré de Bernard et al., 2004



Le plus influent...

Les différences de niveau de santé sont dues, principalement, à l'environnement physique et social dans lequel les gens naissent, vivent, grandissent, travaillent et vieillissent. *(Organisation mondiale de la santé)*



Indicateurs de santé et de bien-être Territoire du CSSS de la Vieille-Capitale

Espérance de vie à la naissance:

SFSL: 83,2 ans

BVLV: 76,6 ans

Espérance de vie en bonne santé:

SFSL: 71,4 ans

BVLV: 63,0 ans

DSP: Portrait de santé 2008



Santé et bien-être de la population

Comparaison entre milieu défavorisé et milieu peu défavorisé
(Région de Québec, 2008)

- Suicides : 2,2 fois + élevé
- Mortalité (appareil respiratoire) : 2,2 fois + élevé
- Mortalité (tumeur maligne) : 1,4 fois + élevé
- Naissances prématurés : 1,3 fois + élevé
- Naissances de faible poids : 1,5 fois + élevé
- Nouvelles prises en charge DPJ (jeunes de 0 à 17 ans): 7 fois + élevé

Inégalités sociales de santé: «Écarts de santé entre les groupes sociaux résultants des inégalités sociales et des disparités dans les conditions de vie matérielles et sociales» (OMS, 2009)



La pauvreté, un grand déterminant de la santé

- Même si une corrélation existe entre habitudes de vie et santé, les études démontrent qu'à habitudes de vie égales, l'écart de longévité persiste entre gens favorisés et défavorisés. *(MSSS, 2007)*
- Un stress négatif est généré par un manque de contrôle et de pouvoir sur sa vie et un manque d'estime de soi. *(MSSS, 2007)*
- Les effets négatifs liés au fait de grandir dans un milieu défavorisé persistent à l'âge adulte et influent négativement sur l'état de santé. *(Ginette Paquet)*



Autres éléments de réflexion

1. Se sortir la tête du continuum de services.
2. Être à l'écoute des groupes de défense de droits.
3. Remettre les gens au cœur de l'action. *(Que sont devenus les membres ? Où sont les bénévoles ?)*
4. La plus belle des conclusions : une société inclusive !



La Pauvreté

La condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé de manière durable ou chronique des ressources, des moyens, des choix, de la sécurité et du pouvoir nécessaires pour jouir d'un niveau de vie suffisant et d'autres droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux. *(Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies)*



Se sortir la tête du continuum de services

- Un droit n'est pas un service, un service qu'on offre si...
- Il y a plus qu'un droit en jeu : santé, logement, revenu, éducation, droit de cité et un réseau d'entraide et de solidarité. *(Réseau Solidarité Itinérance du Québec).*
- L'individu est plus que sa maladie ; il est citoyen à part entière.



Une société inclusive...

Les sociétés qui permettent à tous leurs citoyens de jouer un rôle utile dans la vie sociale, culturelle et économique sont dans une meilleure situation sanitaire que celles qui se caractérisent par l'insécurité, l'exclusion et la pauvreté. *(Richard Wilkinson et Michael Marmot, OMS)*



...Une société inclusive

- « Dans les pays moins égalitaires, les gens s'impliquent moins dans leur collectivité et sont moins enclin à se faire confiance. » *(Robert Wilkinson)*
- « Il faut faire sauter cette distinction entre les sphères économique et sociale de la société. Il n'y a pas que la création de la richesse, mais aussi la création d'une société, de liens et de rapports sociaux. » *(Rapport du Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion paru à l'automne 2011)*
- « Ça prend une communauté pour faire un homme ou une femme. » *(Proverbe autochtone)*



Merci !

3.4 Richard Lavigne, Directeur Général, Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)

Thème : *Quelles initiatives peut-on prendre pour améliorer le respect des droits en santé mentale?*

Présentation de la COPHAN

La COPHAN est un regroupement national faisant partie du mouvement d'action communautaire autonome de défense collective des droits incorporé depuis 1985. Elle a pour mission de rendre le Québec inclusif afin d'assurer la participation sociale pleine et entière des personnes ayant des limitations fonctionnelles et de leur famille. Elle regroupe soixante deux organismes et regroupements provinciaux et régionaux de personnes ayant des limitations fonctionnelles. Par son membership, la COPHAN couvre toutes les régions du Québec et



représente toutes les limitations fonctionnelles : motrice, organique, neurologique, troubles d'apprentissage, intellectuelle, visuelle, auditive, parole et langage, troubles du spectre de l'autisme, et santé mentale. Elle fonctionne pour et par ses membres. La COPHAN s'appuie sur l'expertise et les compétences de ses membres afin que leurs recommandations puissent éclairer les décisions politiques. Son mandat est de favoriser la concertation, d'établir une collaboration avec le mouvement d'action communautaire autonome et les partenaires, de représenter et de défendre les droits des personnes ayant des limitations fonctionnelles et de leurs proches auprès des instances décisionnelles sur les scènes fédérale et provinciale, et ce, sur toutes questions concernant les personnes ayant des limitations.

Approches

Toutes les actions de la COPHAN se basent sur les approches suivantes : la primauté du droit, le droit à l'égalité, l'idée que les personnes sont les véritables maîtres d'œuvre de leur vie, (empowerment, par et pour, libre choix, solidarité sociale).



Pour la COPHAN et ses organismes membres, les personnes ayant des limitations sont en mesure d'identifier les problèmes qu'elles rencontrent mais surtout, elles sont parfaitement capables de proposer des solutions à mettre de l'avant pour assurer leur pleine participation sociale. C'est ensemble que nous sommes forts, compétents et représentatifs.

De par sa mission et étant donné qu'elle regroupe des organisations composées de personnes avec diverses limitations et plusieurs types de préoccupations, la COPHAN base ses analyses et ses revendications sur le travail en comités composés de représentants de ses associations membres. Notre confédération intervient sur les questions suivantes : lutte contre la pauvreté et l'exclusion, travail, santé et services sociaux, soutien à domicile, réadaptation, éducation et formation, transport, accès aux environnements bâtis, aux aménagements urbains et aux diverses technologies, habitation, lutte contre les préjugés et contre toutes les formes de discrimination, accès à la justice, etc.

En terme de résultats concrets, au fil des années, nous avons tout de même réussi à obtenir quelques avancées. Par exemple, mentionnons la politique "Chez soi, le premier choix" concernant le soutien à domicile adoptée en 2003, la Politique d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées adoptée en 2006, la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes

handicapées adoptée en 2007, le Plan d'accès en matière de réadaptation adopté en 2008, et la Politique "À part entière, pour un véritable exercice du droit à l'égalité", adoptée en 2009. Malheureusement, bien que ces politiques répondent théoriquement à quelques-unes de nos revendications, sur le terrain, nous observons plusieurs lacunes. De plus, depuis les dernières années, les personnes ayant des limitations fonctionnelles sont confrontées à plusieurs coupures de services et à des effets souvent négatifs de l'accroissement de la privatisation et de la communautarisation des programmes, ce qui nous pousse non pas à nous battre pour du développement mais pour essayer de préserver les maigres acquis obtenus au prix de tellement de luttes. Comme organisation, nous faisons face à des coupures drastiques du soutien financier gouvernemental à la réalisation de notre mission globale.



À tous ces enjeux, s'ajoute malheureusement notre difficulté à convaincre les décideurs



et une partie importante de la population que nous, personnes avec des limitations fonctionnelles, sommes d'abord des personnes, titulaires des mêmes droits que tous. À ce titre, les lois, règlements, programme, directives et autres mesures doivent être inclusives et prévoir, dès leur ébauche, les accommodements de manière à répondre aux besoins de tous.

De notre côté, nous ne devons pas hésiter à affirmer nos différences et à en être fiers. Une société digne de ce nom doit favoriser et même encourager la diversité. Et nous, personnes avec des limitations, contribuons à cette diversité. Certes, nous avons les mêmes droits que tout le monde, mais au-delà de nos limitations qui nous font souvent entrer dans des cases ou des stéréotypes, chacun de nous a ses ambitions personnelles et des projets de vie qui lui sont propres.

En terminant, je vous dirai que, comme personne différente, je ne cherche pas à être comme les autres ni à être normal. Je ne cherche qu'à être moi-même, à être heureux et à me réaliser, au-delà des préjugés d'autrui. Je ne veux pas qu'on me tolère, je veux qu'on me laisse vivre ma vie. Bien entendu, je continuerai à me battre pour une plus grande justice sociale mais jamais je n'accepterai que mes différences justifient l'indifférence, la condescendance, la pitié ou les attitudes négatives de qui que ce soit.

Je vous encourage tous à faire de même. Ainsi, un jour ou l'autre, nous l'obtiendrons cette société juste et plurielle où la normalité sera synonyme de différence.

3.5 Mario Bousquet, Coordonnateur de Clés en Mains Québec

Voici la présentation PowerPoint de M. Bousquet de Clés en Mains Québec



PRÉSENTATION AU COLLOQUE
« Vers l'avant pour le respect des droits »
15 octobre 2015
**Le logement autonome un déterminant
social de la santé au cœur de la
réappropriation du pouvoir d'agir des
personnes**

Mario Bousquet, coordonnateur du programme intersectoriel en logement en
santé mentale de la Capitale-Nationale
CLÉS EN MAIN

Présentation de Clés en main

- Clés en main est un programme intersectoriel alternatif de soutien au logement pour les personnes éprouvant des troubles de santé mentale graves, ayant pour objectif notamment, de favoriser l'intégration sociale de ces dernières en leur donnant accès à des logements subventionnés de qualité avec un soutien dans la communauté.
- Clés en main, c'est notamment :
 - 213 locataires
 - 103 PSL
 - 27 logements subventionnés en coopérative
 - 39 logements subventionnés en OBNL dont 8 en chambres
 - 45 logements autonomes conventionnés

PRATIQUES INTERSECTORIELLES

Deux secteurs:

- Habitation communautaire et logement social et public
- Santé et services sociaux

DES PARTENAIRES

Comité de gestion

- Les CSSS
- Programme RNI
- AGIR en santé mentale
- PECH (fiduciaire)
- L'APUR (PERSONNES UTILISATRICES)
- LA BOUSSOLE (PARENTS ET PROCHES)
- L'OMHQ
- FÉCHAQC (réseau COOP)
- RAIQ (Itinérance)

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

- **Le logement**
- La sécurité alimentaire
- Le revenu
- L'éducation
- L'emploi
- La famille
- L'environnement
- Etc.

SOUTIEN AU LOGEMENT

- Intervention de réadaptation à domicile
- Enseignement d'habilités diverses
- Aide pour les activités de la vie quotidienne
- Service de suivi, de soutien et d'accompagnement
- Intervention immédiate en situation de crise
- Aide à l'installation
- Le maintien en logement

Impact de l'obtention d'un logement social avec soutien sur les conditions de vie des personnes

- Grande stabilité des locataires
- Diminution des hospitalisations et des incarcérations
- Amélioration de l'état de santé physique et mentale des locataires
- Reprise du pouvoir sur leur vie (sens à la vie)



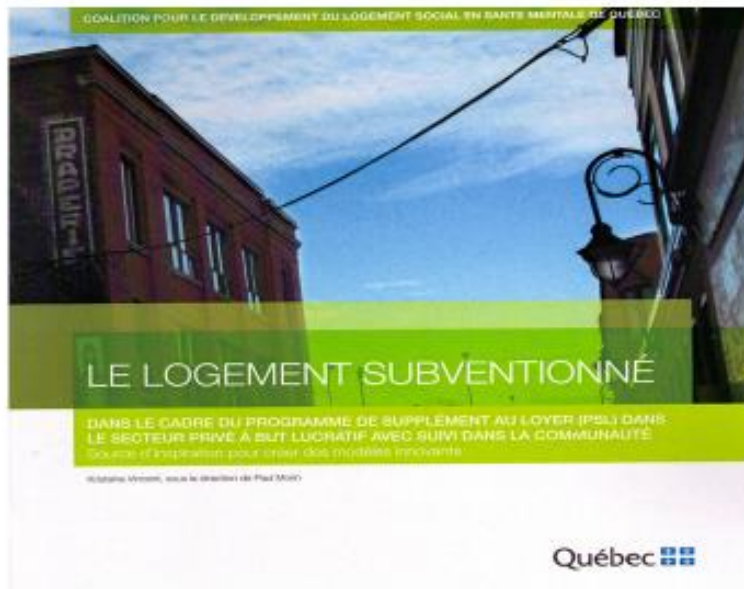
La réalité en santé mentale

- Instabilité résidentiel - itinérance
- Judiciarisation
- Consommation et toxicomanie
- Pauvreté
- Famille = ressource
- Maisons de chambres et pension
- refuge

Perspectives d'avenir

- Développer l'accessibilité aux logements subventionnés (Coop, OBNL, PSL à la personne, HLM etc.)
- Développer le soutien individuel et collectif
- Favoriser la mixité sociale dans les projets
- Travailler en intersectorialité
- Favoriser la participation des personnes et impliquer ces dernières dans les projets
- Favoriser l'approche citoyenne
- Socialisation des maisons de chambres et pension

PSL EN SANTÉ MENTALE AVEC SOUTIEN



BUDGET LEITAO 26 MARS 2015

- Plan d'action en itinérance (décembre 2014)
- Plan d'action en santé mentale 2015-2020
- 500 unités accès logis volet 3
- 150 unités accès logis volet (2015-2016)
- 1000 PSL-personne (2015-2016)
- 1200 PSL-personne (4 années suivantes)
- 1500 unités accès logis (les 3 volets)



Logement : Questions de droits

- Logement est un droit (accessibilité et le maintien)
- Droit de choisir et le libre choix
- Confidentialité
- Éviter les ghettos
- Éviter la stigmatisation
- Assurer la stabilité résidentielle

Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait...

Mark Twain

Vous pouvez visionner la présentation du CA sur la chaine YouTube de L'A-DROIT via ce lien : <https://www.youtube.com/watch?v=Nk9vjULbjel>

4 Présentation de François Winter, directeur général de L'A-DROIT. Enjeux régionaux liés aux droits en santé mentale

Voici le PowerPoint présenté par François Winter lors de la journée colloque :



A large blue rectangular graphic that serves as a title slide for the presentation. On the left, the words "ENJEUX RÉGIONAUX" are written in large, bold, white capital letters. To the right of this text is the logo for "L'A-DROIT", which features a stylized black figure holding a scale of justice against a yellow background. Below the main title, the text "Droits en santé mentale" and "Chaudière-Appalaches" is written in a smaller, white, sans-serif font. To the right of this text is a small, square portrait photograph of François Winter. At the bottom of the slide, the text "Présentation de François Winter, directeur général, L'A-DROIT" and "Colloque de L'A-DROIT 15 octobre 2015" is written in white.

STRUCTURE DE LA PRÉSENTATION

- Mise en contexte
- Statistiques**
- Enjeux liés aux politiques et rapports gouvernementaux**
- Enjeux liés aux constats de L'A-DROIT
- Enjeux identifiés par les personnes utilisatrices de services



MISE EN CONTEXTE DE LA PRÉSENTATION

- Objectifs de la présentation:
 - Amener des éléments de réflexion pour les ateliers en fonction de notre perspective (les droits) avant la tenue des ateliers;
 - Faire connaître aux participants la perspective de L'A-DROIT.



MISE EN CONTEXTE DE LA PRÉSENTATION

- L'A-DROIT a été fondé en 2002 . Depuis la fondation, nous avons:
 - Effectué plus de 10 000 interventions individuelles d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits.
 - Répondu à plus de 40 000 appels;
 - Publié 56 éditions du journal de L'A-DROIT depuis 2001. Plusieurs articles ont eu un impact notoire;
 - Réalisé 12 sorties médiatiques liées aux droits en santé mentale;
 - Participé avec leadership aux instances de concertation et aux regroupements que nous avons joint;
 - Organisé le cadre de partenariat pour les rencontres régionales des personnes utilisatrices de services en santé mentale de Chaudière-Appalaches.

STATISTIQUES

Chaudière-Appalaches



STATISTIQUES - DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Population: 419 755
- Pourcentage de la population active: moyenne Québécoise
- Prestataires aide sociale et solidarité sociale (2013): 13 526 (aide sociale 7 263 et solidarité sociale 6 263)
- Les salaires sont plus bas (salaire moyen) de presque 2\$ l'heure qu'ailleurs au Québec.
- Population largement moins scolarisée que le reste du Québec (taux de diplomation moyen de 15,9% versus 23,3%);
- Nombre de dossiers liés au régime de plaintes en Chaudière-Appalaches (2013-2014): 1 306



Données disponibles sur le site de l'Institut de la statistique du Québec:
http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profilr/12mrc_index.htm#conditions_vie

STATISTIQUES - LOGEMENT

Portrait de l'offre de logements subventionnés en Chaudière-Appalaches

- **2 791** logements subventionnés par le Programme d'habitation à loyer modique (HLM) en Chaudière-Appalaches, volet régulier, sur un total de **73 664** pour l'ensemble du Québec (4,1 % des logements subventionnés au Québec en volet régulier).
- **226** logements du programme coopératives d'habitation et organisme à but non-lucratif (Accès-logis) 2012, en Chaudière-Appalaches, sur un total de **6 214** (3,6 % des logements subventionnés en volet COOP et organismes à but non-lucratif).

Source: Statistiques de la SHQ 2012-2013, collectées dans le document: Projet Clés en Mains pour Chaudière-Appalaches, 2014

STATISTIQUES - SANTÉ MENTALE (SUITE)

– Du suivi d'intensité variable et du suivi intensif dispensé dans l'ensemble des territoires de la région. Il y a:

- 109 personnes suivies par un intervenant en soutien intensif (SI) ;
- 509 personnes suivies par un intervenant en soutien d'intensité variable (SIV)



STATISTIQUES - LOGEMENT

- 761 subventions du programme de supplément au loyer, attribuées à tous les types de clientèles sur 23 203 subventions attribuées au Québec (3,3 % des PSL de la Province de Québec dans la région).

Nombre de logements par catégorie de résident	Pourcentage
2 042 logements pour personnes âgées	67,7%
899 logements pour des familles	29,8%
76 logements pour personnes seules	2,5%

STATISTIQUES - SANTÉ MENTALE

- Chaudière-Appalaches compte :
 - 4 départements de psychiatrie de courte durée (total de 105 lits répartis comme suit:
 - 56 à l'Hôtel-Dieu de Lévis, pour une durée moyenne de séjour de **21 jours**
 - 25 à l'hôpital de Saint-Georges pour une durée moyenne de séjour de **23 jours**
 - 12 à l'hôpital de Montmagny pour une durée moyenne de séjour de **20 jours**
 - 12 à l'hôpital de Thetford Mines pour une durée moyenne de séjour de **13 jours**

STATISTIQUES - SANTÉ MENTALE (SUITE)

- Nombre de places occupées en RI (ressources intermédiaire) et RTF (ressource de type familiale) et en RAC (ressource d'assistance continue) par des personnes vivant avec un problème de santé mentale:
 - RI-RTF : **280**
 - RAC: **41**



STATISTIQUES - SANTÉ MENTALE

Organismes communautaires

- 1 groupe d'entraide par ancien territoire de MRC
- 1 groupe parent par sous-région
- 1 groupe régional de promotion et de défense de droits (L'A-DROIT)
- 3 ressources d'hébergement de transition et 1 ressource d'hébergement
- 3 ressources d'écoute téléphonique
- 1 organisation de promotion/prévention



QUELS SONT LES ENJEUX POUR UNE RÉGION COMME CHAUDIÈRE-APPALACHES CONCERNANT LES DROITS EN SANTÉ MENTALE?



ENJEUX LIÉS AUX POLITIQUES ET RAPPORTS GOUVERNEMENTAUX

*Réforme de la santé et création du CISSS-CA
(Centre intégré de santé et de services sociaux de Ch.-App.)*

Enjeux à signaler:

- ❖ *Coupures dans les budgets (santé publique, cadres etc.)*
- ❖ *Fermetures de lits en psychiatrie (Lévis)*
- ❖ *Réorganisation engendre de l'incertitude à tous les niveaux*



ENJEUX LIÉS AUX POLITIQUES ET RAPPORTS GOUVERNEMENTAUX

Dernier rapport annuel du protecteur du citoyen:

Enjeux liés à la santé mentale:

- *Longs délais de prise en charge*
- *Respecter la Loi en matière de consentement, particulièrement lors de transferts*
- *Mesures de contrôle (consentement)*
- *Services aux personnes incarcérées*



ENJEUX LIÉS AUX POLITIQUES ET RAPPORTS GOUVERNEMENTAUX

Commissaire à la santé et au bien-être
La performance du réseau de la santé en Chaudière-Appalaches

Éléments à signaler:

- De façon générale, la région performe bien ou est dans la moyenne (adaptation des services, continuité, satisfaction etc.).
- Certains indicateurs sont à surveiller :
 - Nombre de lits disponibles en psychiatrie
 - Taux de suicide
 - Financement des organismes communautaires
 - Délais d'attente services sociaux



ENJEUX LIÉS AUX POLITIQUES ET RAPPORTS GOUVERNEMENTAUX

Plan d'action en santé mentale 2015-2020

Enjeux identifiés:

Les fleurs:

- Section sur la primauté de la personne : Bravo!
- Reconnaissance de la participation des personnes utilisatrices de services
- Volonté de faire autrement et d'intégrer les organismes au continuum de services
- Volonté de régler certains problèmes



ENJEUX LIÉS AUX POLITIQUES ET RAPPORTS GOUVERNEMENTAUX

Plan d'action en santé mentale 2015-2020

Enjeux identifiés:

Le(s) pot(s):

- - 5 cadres de références à élaborer, plusieurs lignes directrices et orientations ministérielles à mettre en place, en plus de la réorganisation actuelle du réseau de la santé. Quand verra-t'on les réels impacts du nouveau plan d'action?



ENJEUX LIÉS AUX POLITIQUES ET RAPPORTS GOUVERNEMENTAUX

Plan d'action en santé mentale 2015-2020

Enjeux identifiés:

Le(s) pot(s) (suite):

- 1^{ère} fois que je vois la P-38 associée à la psychiatrie légale
- PASM qui porte le titre de faire ensemble, mais pas d'objectifs chiffrés pour les services donnés par les groupes communautaires (en nombre/présence d'organismes)
- La valorisation du CESM: problèmes potentiels à l'horizon
- Réintroduction de la supervision clinique: avec moins de cadres???

ENJEUX LIÉS AUX CONSTATS DE L'A-DROIT

- *Augmentation importante de la demande individuelle depuis 4 ans*
- *Augmentation de l'utilisation des contraintes juridiques (ex. ordonnances de traitement) et utilisation inadéquate de certaines Lois et mesures d'exception (mesures de contrôle, P-38)*
- *Augmentation de la pauvreté et détérioration des conditions de vie (logement, aide sociale, travail etc.)*
- *Plus de difficultés d'accès à un intervenant de 1^{ère} ligne*

ENJEUX LIÉS AUX CONSTATS DE L'A-DROIT

- *Demandes multi-problématiques (plusieurs sujets de droits).*
- *Manque de soutien financier pour les groupes communautaires (peu de développement depuis 10 ans)*
- *Difficultés d'accès à la justice (aide juridique)*
- *Augmentation de la discrimination (emploi, médias, à l'intérieur du réseau)*
- *Information sur les droits*



ENJEUX LIÉS AUX CONSTATS DE L'A-DROIT

Projet de Cahier de revendications: 4 thèmes

- ✓ *Santé mentale*
- ✓ *Justice et sécurité publique*
- ✓ *Droits sociaux*
- ✓ *Citoyenneté*

ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES

SYNTHÈSE 7 ANS DES RENCONTRES
RÉGIONALES:

- PRÉJUGÉS
- POLICIERS
- HOSPITALISATIONS
- SERVICES DE CRISE
- INTÉGRATION SOCIO-PROFESSIONNELLE
- LOGEMENT/HÉBERGEMENT
- RÉORGANISATION DU RÉSEAU



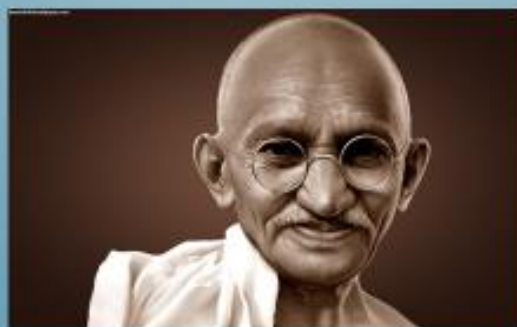
ON PEUT FAIRE LA DIFFÉRENCE! PISTES DE RÉFLEXION

- Beaucoup de contenu, d'analyse...
- Approches du matin: inspiration de réflexion:
Que peut-on faire de plus en tant que personne/organisation/Réseau de la santé?
- L'amélioration du respect des droits ne concerne pas que L'A-DROIT, cela concerne tout le monde!
- Pour améliorer le respect des droits, on doit appliquer des solutions que l'on a jamais appliqué!

POUR CONCLURE

“Vous devez être le changement que vous voulez voir dans ce monde.”

Gandhi



5 Ateliers d'échange entre les participants concernant les mesures à mettre en place dans la région.

Voici ce que les participants ont partagé lors des ateliers. Nous avons fusionné le contenu de l'ensemble des ateliers en fonction des questions traitées.

1. Selon ce que vous avez entendu au panel ce matin, y a-t-il des éléments, des thématiques (ex. pauvreté) qui ne sont pas considérés dans les services en santé mentale qui apparaissent importants ?

Formation/information

- Avoir accès électroniquement aux informations sur les problématiques ;
- Meilleure formation des policiers pour savoir comment intervenir avec une personne en état de crise. Trop de bagarres avec les autorités, car ils ne comprennent pas ;
- Il faut accompagner les personnes et les outiller pour qu'elles aillent chercher de l'information.
- On ne connaît pas les ressources disponibles dans nos régions. L'information est disponible sur Internet seulement. Ex : École alpha entraide ;
- La sensibilisation, faire connaître les ressources.
- La connaissance des ressources et l'accompagnement vers celles-ci.

Services de santé/santé mentale

- Manque de soutien à l'urgence pour les troubles de santé mentale.
- Ressources intermédiaires ;
- RI-RTF
- Lien avec le psychiatre
- Médication ;
- Façon de prodiguer les soins ;
- L'approche de la réadaptation dans le milieu de vie ;
- Manque de ressources ;
- Sous financement, conséquence : stress ;
- L'information liée à la médication est déficiente. Souvent, c'est très rapide dans le bureau du médecin et la personne a peu de temps pour s'exprimer.
- Personnes refusée dans certains groupes d'entraide parce qu'elles ont dépassé 65 ans ;
- Avoir accès à des activités physiques pour les personnes qui prennent du poids suite à des médicaments engraisants.



- Santé mentale chez les personnes âgées (défense de droits, maltraitance, médication excessive) ;
- Santé mentale chez les jeunes (accès aux ressources).
- Les enjeux liés au vieillissement et à la santé mentale (par exemple dans les maisons d'hébergement où il n'y a pas de personnel formé en santé mentale, le manque d'organismes ou de services, la pauvreté, etc.).
- Les enjeux relatifs à la famille : le manque de soutien pour les familles, la confidentialité, dynamiques familiales difficiles, l'isolement, etc.
- L'aide dans les moments difficiles, par exemple, lors d'une séparation, d'un deuil et autres pertes.
- Le manque de budget pour les services en santé mentale

Déterminants sociaux

- Logements, HLM ;
- Violence envers les femmes, personnes âgées ;
- Intimidation ;
- Violence envers les aînés.
- La prévention en santé ça commence par l'environnement. Exemple : considérer la présence des champs électromagnétiques autour de nous qui sont en augmentation fulgurante. Pourtant, nous n'avons pas l'information sur les impacts sur la santé. Cela s'applique aussi pour toutes nouvelles technologies et pour tout contaminant environnemental.
- Information pour savoir comment obtenir une subvention pour le logement (PSL);
- Pas de transport adapté. 93 \$ de taxi pour revenir chez soi après un séjour à l'hôpital ;
- Importance du logement (pour encadrer les personnes), accès aux logements sociaux ;
- Argent placé, mais pas beaucoup de revenus ;
- Le transport en région, c'est une problématique à prendre au sérieux.
- L'appauvrissement des personnes.
- Les différentes coupures à l'aide sociale que le gouvernement fait aux gens qui reçoivent un revenu supplémentaire ex : IVAC, pension alimentaire, dons, etc.



Lutte à la stigmatisation et aux préjugés

- Le besoin d'organismes œuvrant contre la stigmatisation et visant l'élimination des préjugés.
- Manque d'informations auprès de la population ;
- La tenue d'une Journée de sensibilisation contre les préjugés.
- La tenue d'événements (ex. : pièce de théâtre (Nouveaux Sentiers))

- La discrimination et les préjugés que la société a envers les plus démunis.

Travail

- Personnes avec un trouble de santé mentale ne sont pas assez valorisées au travail. Les employeurs sentent inutiles les personnes ayant une problématique en santé mentale. Le syndicat ne représente pas la personne ayant un problème en santé mentale. Pouvoir accordé plus aux employeurs qu'aux employés ;
- Sensibilisation à faire auprès des employeurs pour une plus grande ouverture à embaucher, malgré la présence de problématiques, ainsi que pour une meilleure insertion au travail.
- Accès au marché du travail. Plus d'ouverture de la part des employeurs. Il y a de la discrimination et de la difficulté à adapter le milieu du travail aux contraintes que vivent les personnes (exemple : travailler à temps partiel). Les mesures d'intégration ne sont pas suffisantes. Les personnes ne sont pas supportées dans leurs démarches de recherche d'emploi. S'il y avait plus d'ouverture, il y aurait moins de personnes sur l'aide sociale. Question : doit-on dire aux futurs employeurs que nous vivons un problème de santé mentale ?



Autre

- Centraide
- Le développement de l'estime de soi et du potentiel de chacun.

2. À la lumière de ce que vous avez entendu ce matin et cet après-midi, quels sont les moyens qui pourraient être mis en place dans la région pour améliorer le respect des droits en santé mentale ? Expliquez.

Accès aux services

- Meilleur accès à l'aide et qu'elle soit plus accessible plus rapidement ;
- Soutien de la personne à sa rentrée de l'hôpital ;
- Pairs aidant ;
- Plus de ressources pour les personnes sortant d'une hospitalisation, surtout à St-Georges, Montmagny et Beauce. Transit de quelques semaines.
- Le droit d'accès aux services sans délai, triage.
- L'accès à l'aide juridique (critères, disponibilité, accessibilité)

Lutte aux préjugés et à la stigmatisation

- Sensibiliser les plus jeunes à la santé mentale pour contrer les effets de la stigmatisation et pour favoriser l'information sur les droits.
- Il faut faire comprendre que l'hospitalisation est stigmatisante. Une personne qui sera hospitalisée deux mois et qui habite un petit milieu sera plus mal perçue que si elle est hospitalisée deux semaines.
- Sensibilisation dans différentes organisations (pas uniquement en santé mentale),
- L'éducation, c'est la base du respect. Plus la société sera éduquée, plus il va y avoir d'initiatives créatives. Les gens vont être plus sensibilisés, moins de préjugés.
- Briser les tabous. Parler plus aux gens autour de nous de ce que c'est avoir des problèmes en santé mentale. Aller plus vers la communauté. Ex : aider au suivant, participer à des pièces de théâtre, témoignages, etc.
- Sensibiliser les employeurs.
- Publier plus souvent dans les journaux des articles sur la santé mentale et des images positives de la santé mentale, pour contrebalancer l'accent actuellement mis sur la dangerosité et le crime.

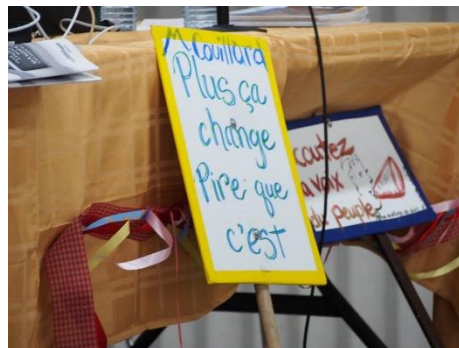
Respect des droits

- Appliquer de manière stricte la loi sur la garde en établissement qui a pour base la dangerosité et non pas la « dérangerosité ».
- Qu'il y ait un recours pour les personnes sous autorisations judiciaires de soins. Puis, que l'on informe vraiment la personne sur ce qu'est une autorisation judiciaire de soins et sur le fait qu'elle est basée sur le concept d'inaptitude.
- Que l'on puisse vraiment refuser notre médication ! Que cela soit vrai dans la théorie, mais aussi en pratique.
- Améliorer le droit à l'information. C'est un processus destructeur pour les personnes qui sont peu informées et qui ne comprennent pas ce qui leur arrive.
- La garde en établissement (revoir durée).

Qualité des services

- Avoir de l'aide de rue par des intervenants qui comprennent exactement ce que les gens vivent ;
- Accompagnement personnalisé pour les personnes dans le besoin ;
- Respect, sensibilisation des besoins ;

- Considérer la santé mentale globale ;
- Aider, trouver les forces des gens et les aider à s'accomplir.
- Promouvoir les rapports égalitaires afin qu'il y ait une relation de confiance entre la psychiatrie et les personnes.
- Écouter avec respect les personnes ayant un problème de santé mentale ;



Défense des droits

- Mettre une ligne téléphonique avec une personne qui sait toutes les lois, etc. ;
- Accompagnement ;
- Psychiatres ont toujours le dernier mot. Se faire accompagner par une personne pour ne pas être seul pendant la rencontre.
- Accès à son dossier de l'hôpital : Trop complexe, beaucoup d'obstacles. Il faudrait qu'il n'y ait pas de frais. Obstacle à sa défense des droits. Éviter les conflits d'intérêt de la part de la personne qui autorise l'accès au dossier.
- Préoccupation au niveau de la défense des droits des jeunes et des jeunes adultes (14 ans et plus). Ne pas recourir à des méthodes coercitives, particulièrement pour les jeunes. Les remplacer par des méthodes de collaboration.
- Nécessité d'avoir d'autres points de services que Lévis et St-Georges ? Beaucoup de demandes à Thetford. ;
- Plus de budget à l'A-DROIT pour ressources humaines ;
- Faire connaître les services des organismes en défense de droit tel que le CAAP Chaudière-Appalaches, plus de référence/collaboration, sensibilisation auprès de la population sur les droits et la santé mentale, partager les connaissances ;
- Dénoncer les situations qui ne respectent pas les droits des personnes ;
- Faire connaître davantage l'A-Droit. Plus de points de services desservis par l'A-Droit ;
- Mettre davantage l'accent sur la promotion/vigilance, faire des visites d'appréciation dans les différents centres d'hébergement (ou autres), pour faire des suivis, des contrôles de qualité. Une plus grande imputabilité vis-à-vis le non-respect des droits, dans les différents services offerts.
- Le financement des organismes de défense des droits.
- Le respect du droit des personnes de prendre le moins de médicaments possible.

Formation/information

- Site Internet ;
- Promotion des ressources existantes dans la région de Chaudière-Appalaches ;
- Tout intervenant communautaire et du réseau devrait avoir une formation de base sur le respect des droits et recours.
- Sensibiliser les professionnels de la santé de tout horizon afin qu'ils changent leur approche pour qu'ils s'adaptent aux personnes qui leur semblent réfractaires aux soins de santé conventionnels.
- Avoir plus d'information sur la médication ;
- Faire plus d'ateliers, parler plus des enjeux que vivent les gens qui ont des problèmes en santé mentale. Ex : solitude, pauvreté, problèmes de santé, etc.
- L'information sur les alternatives à la médication. Cas par cas.

Déterminants sociaux

- Logement HLM (faire baisser le stress) ;
- Gens situation précaire : avoir des activités abordables ;

Autres

- Ne prennent pas au sérieux la maladie des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- Donner plus de pouvoir au syndicat ;
- Plus de financement ;
- Le financement des organismes, arrêt des coupures.



- 3. Selon votre expérience personnelle et professionnelle, quelle est selon vous la priorité à mettre de l'avant afin de favoriser un plus grand respect des droits ? Expliquez.**

Lutte à la stigmatisation et aux préjugés

- Ne pas avoir de jugement, pas seulement dans le milieu hospitalier, mais partout en société ;

- Éviter les préjugés, les diminuer au minimum ;
- Préoccupation en lien avec le dépistage des enfants et des jeunes, surtout en lien avec le nouveau Plan d'action en santé mentale 2015-2010. Les diagnostics auront des impacts sur leurs droits.
- Sensibilisation dans la population pour éliminer les préjugés (Cours ou éducation à l'école sur les problèmes de santé mentale) ;

Accès aux services

- Avoir accès à au moins un spécialiste lors d'un séjour à l'hôpital durant la fin de semaine ;
- Faire la promotion des lois et des différents organismes qui peuvent aider les gens.



Formation/information

- Formation spécialisée envers l'approche du malade, que ce soit envers un enfant, une personne souffrant de problèmes de santé mentale ou autre, afin d'être mieux outillé pour mieux intervenir avec les malades ;
- Demander aux centres d'hébergement et aux différents organismes en santé mentale de remettre à l'accueil les différents dépliants pour que les personnes utilisatrices connaissent mieux les différents organismes.

Qualité des services

- Se sentir écouté, s'affirmer, parler avec une personne, prendre sa place et de laisser les autres prendre leur place ;
- Avoir une meilleure aide ;
- Éviter les appels aux gens aux prises avec un problème de santé mentale ou autres durant la nuit, pour éviter le harcèlement ;
- Par rapport au stress post traumatique : Utiliser des outils précis pour diminuer les stress que vivent les gens durant cet événement.
- L'uniformité des services et des soins dans chaque établissement (égaux partout).

Droits fondamentaux

- Respect en tant qu'humain, tout ce qui englobe la personne : dignité, intégrité, etc. ;
- Le respect des aînés et de la dignité de la personne.

Déterminants sociaux

- Être entouré d'un bon réseau social ;
- Aider à soulager pauvreté par tous les moyens mis en place ;
- Avoir accès à l'instruction ;



Droits en santé mentale

- L'éducation sur les ressources pour les droits de la personne en santé mentale, sensibiliser les gens ;
- L'information sur les droits et les recours. Une information claire, précise et accessible. Les outils légaux existants doivent être renforcés en ce sens. Augmenter l'imputabilité. Il faut que tous soient mieux formés.
- Le droit à l'accompagnement doit être respecté. Support au respect des droits.
- L'information, augmenter la connaissance des droits.
- La connaissance des droits des personnes en santé mentale ;
- Respecter la confidentialité des personnes atteintes de problèmes de santé mentale (exemple : lors de discussions, accompagnement auprès des gens) ;
- Le respect de la personne ;
- Divulguer et faire la promotion de l'information sur les droits des personnes ;
- Promouvoir le droit à l'accompagnement : Accompagner les personnes dans leurs démarches, outiller des personnes pour qu'ils puissent mieux accompagner les personnes atteintes d'un problème en santé mentale, ne pas avoir peur de répéter les informations à la personne si nécessaire, valider la compréhension de l'autre.
- Le droit à l'accompagnement (information, reconnaissance et application).
- Création d'un organisme gouvernemental de suivi pour faire plus d'inspections et de vérifications dans les différents centres en santé mentale.

Autres

- Augmenter le financement en santé mentale, plus de services, plus d'argent, avoir plus de personnel ;
- S'avouer qu'on a une maladie mentale.
- Rencontres avec les gens des divers groupes d'entraide et autres organismes.

4. Si l'on se projette dans 5 ans, quel serait l'impact souhaité par ce colloque ?

Services en santé mentale

- Plus d'intervention de première ligne ;
- Avoir un meilleur financement ;
- Effacer les listes d'attentes lorsqu'une personne demande de l'aide, obtenir des services plus rapidement.
- Que le nouveau programme dans le plan d'action soit appliqué dans la totalité et possiblement des choses additionnelles ;
- Vendre seulement des pilules fiables qui ont été testées par des compagnies stables et non des pharmacies, plus de gaspillage d'argent pour les pilules ;
- Savoir être à l'écoute des gens même au travail, pas seulement à une table de concertation ;
- Que les médecins favorisent les contacts avec les clients malades ;
- Faire plus de groupes de soutien ;
- Qu'on mise sur les forces des personnes selon leurs capacités tant sur le point artistique que scientifique ;
- Travailler pour ouvrir plus d'activités créatrices au niveau artistique ou avoir plus de présence de petits animaux ;
- Avoir accès à son psychiatre dans des délais de 24 heures, afin de répondre plus vite aux soins de santé ;
- Pas assez de psychologues ou de spécialistes au CLSC. Répondre plus rapidement au CLSC afin d'aller moins souvent dans les hôpitaux ;
- Savoir assurer des équipes volantes pour mieux répondre aux vrais besoins ;
- Travailleurs de rue ;
- Avoir plus de réponses à des organismes afin de mieux répondre aux demandes genre « Urgence détresse » ;
- Ne pas donner des périodes de temps précises afin que les gens en besoin aient le temps de s'appliquer et d'avoir une meilleure réponse pour intervenir d'une meilleure façon ! ;
- Que les droits des personnes en garde en établissement soient respectés ;
- Que les constats nommés ici arrivent aux oreilles des professionnels de la santé ;
- Plus de services en santé mentale, plus de médecins, plus de rencontres au CLSC (travailleuse sociale, rencontre individuelle, psychologue) ;

- Plus de stabilité dans les services. Ex : Les intervenantes du CLSC ont changé souvent à Laurier Station ;
- Mieux ici qu'à Montréal pour le suivi de la médication ex : dosage lithium. La personne a failli perdre ses reins lors de son séjour à Montréal faute d'un suivi adéquat ;
- Meilleure transition entre l'hôpital et le lieu de résidence permanente. Suivi à court ou moyen terme selon les personnes ;
- Psychiatrie trop institutionnalisée. Médication et rien d'autre, puis dehors. Les personnes vivent de la contention à l'hôpital ;
- Plus de dénonciation, dénoncer la difficulté d'accès aux services au niveau du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Maintenir ou améliorer les services présents, plus de sensibilisation à la santé mentale (entre personnes utilisatrices des services à tous les niveaux).
- La diminution du ratio intervenant/personnes.
- L'amélioration de la qualité de vie des personnes en famille d'accueil, CHSLD et autres ressources d'hébergement.
- Plus de pairs-aidants, de bénévoles et d'entraidants. (visites d'amitié)
- Meilleure collaboration avec le réseau.
- Que le réseau et autres intervenants en lien avec la santé mentale ou la fragilité soient contaminés par une culture de respect des droits (se ressentant au niveau structurel, organisationnel).

Impact du colloque

- Ne plus avoir à faire de colloque ;
- Obligation d'améliorer les situations afin qu'au prochain Colloque on ne traite pas les mêmes problèmes !
- Plus de respect de la personne.



Lutte aux préjugés et à la stigmatisation

- Plus d'ouverture et moins de préjugés de la part de la population, enrailler l'étiquette de « maladie mentale » ;
- Minimiser les préjugés face aux gens, mieux tolérer les différences que ce soit en santé mentale ou autres ;

Déterminants sociaux de la santé

- Améliorations en ce qui concerne les moyens de transport pour se rendre dans les hôpitaux (offrir) ;
- L'avènement de programmes concrets dans le PSL ;

- Que les gens soient admis dans la société et qu'ils reçoivent une paie pour les bons rendements qu'ils apportent dans la société ;
- Plus de latitude dans l'horaire pour aller chercher les paniers alimentaires, car les gens n'ont pas de moyen de transport dans la période donnée ;
- Amener les personnes en HLM à créer des mini-organismes communautaires servant à mettre les gens ensemble autour d'un projet. Ex : jardin, cours d'informatiques.
- Plus de logements, plus de PSL. Disponibilité pour tous.
- Avoir plus de PSL dans chaque région.

Défense de droits en santé mentale

- Maintien des groupes de défense de droits et de la défense de droits en général ;
- Augmentation substantielle du financement de l'A-DROIT. Surcharge au niveau de la quantité de travail ;
- Avoir plus de plans d'action et d'organismes qui vont venir en aide au niveau légal. Que le respect des droits fasse partie des plans d'action.

Formation/Information

- Une meilleure connaissance des ressources ;
- Que l'on travaille plus en prévention des problèmes plutôt qu'en tentant de les régler lorsqu'ils arrivent.
- Plus d'information dans un territoire plus large, de la transparence ;
- Une meilleure connaissance et partage des actions des autres.
- L'augmentation des échanges, collaborations entre membres et organismes (activités communes).
- Que les gens soient plus éduqués par rapport à la santé mentale et ses enjeux.

Autres

- Arrêter d'utiliser des gens en santé mentale pour faire des recherches dans le but de ménager de l'argent ;
- Faire en sorte que les gens soient plus heureux ;
- Briser la solitude des personnes âgées, leur suggérer des activités récréatives, que des activités soient organisées pour mieux les occuper et briser l'isolement. Age d'or, cœur joyeux etc. ;



- Programmes à ouvrir pour les jeunes, afin qu'il y ait moins de troubles physiques;
- Plus d'implication bénévole de tous ;
- Système judiciaire et de la santé ne travaillent pas ensemble ;
- Dissolution des pouvoirs, plus de participation des organismes, meilleure collaboration et référence entre les gens/organismes ;
- Des visites éclairs dans les établissements sans avertir.
- Ne pas se retrouver dans un foyer.

6 Bilan de la journée colloque et pistes de réflexion – Andrée Morneau, Présidente et Doris Provencher Directrice Générale AGIDD-SMQ

Voici un résumé des propos tenus par Mmes Morneau et Provencher lors de leur allocution :



- On ne demande rien d'autre que ce qui nous appartient. On ne demande rien d'autre que le pouvoir sur notre propre vie. Et chaque être humain le mérite par sa dignité et par ses droits en tant qu'être humain. Nous sommes des êtres humains. Nous sommes des citoyens et des citoyennes. Nous avons tous le droit de contrôler nos vies et de décider par nous-mêmes. Toute étiquette qui nous enlève nos droits est contre un principe de base et nous devons y résister. *Andrée Morneau, Présidente AGIDD-SMQ.*
- L'appropriation du pouvoir n'est pas une vue de l'esprit et n'est pas magique. C'est une démarche. Cela englobe tant les aspects individuels que collectifs. Cela mène vers la reconnaissance d'un statut de citoyenne et citoyen à part entière. Par l'accès à l'aide et l'accompagnement, par l'accès à de l'information, la personne peut faire des choix dans différentes possibilités, de façon libre. Elle peut acquérir des habiletés, elle peut renforcer son estime de soi, elle peut développer sa vision critique et elle peut provoquer des changements dans sa propre vie et dans son environnement. C'est ça l'essence de l'appropriation du pouvoir. *Doris Provencher, Directrice Générale AGIDD-SMQ.*
- Je veux vous parler d'un exemple d'une personne qui a entrepris une démarche d'appropriation de son pouvoir. Je veux vous parler d'une dame qui s'appelle Lise Brouard. Elle vit en Montérégie. Entre 2005-2006, elle a été à sept reprises à

l'hôpital du Suroit et a été l'objet d'un traitement inhumain et dégradant. Je vais vous expliquer c'était quoi. Elle se rendait à l'urgence, elle n'allait pas bien. Là tout à coup, on faisait le code 2222. Arrivaient 6 personnes (6 hommes). Ils entouraient Mme Brouard, ils la déshabillaient, lui mettaient une couche et lui mettaient une contention qui se nomme argentino (une sorte de *jumpsuit* qui couvre tout le corps. Ils la couchaient ensuite en plein ventre sur une civière et ils lui faisaient une injection. Elle a vécu cela à sept reprises. Elle n'était pas seule mais elle l'a vécu. Dès 2006, elle a déposé une plainte au protecteur du citoyen. Ça n'a pas marché. En 2007, elle envoie une mise en demeure au Suroit exigeant une somme de 400 000\$ en dommages et intérêts. Ça n'a pas marché. En juin 2008, elle se porte co-requérante avec le CDDM (L'A-DROIT de la Montérégie). Ensemble, ils font une requête pour l'autorisation d'exercer un recours collectif contre l'hôpital et différents personnages de l'hôpital. En 2009, la Cour supérieure a rejeté l'autorisation d'exercer un recours collectif. Il y a eu par la suite un changement d'avocat dans le dossier. En 2011, ils sont revenus et là, la Cour d'appel a autorisé le recours collectif. Les avocats de l'hôpital ont contesté en Cour suprême qui a refusé d'entendre la cause. Finalement, il y a eu une entente hors cour et ça s'est réglé le 15 mai 2015 pour 600 000\$. Vous voyez, cette femme-là, elle a dit : « *c'est pas vrai, je vais pas laisser cela lettre morte.* » Je vous rappelle elle avait fait une plainte à l'établissement qui n'avait pas retenu sa plainte parce que c'était une pratique organisationnelle. Le code 2222, ça a roulé pendant des années dans cet hôpital. Je ne vous parle pas des années 50, on parle de 2008. Elle a gagné! Alors vous voyez, faut être persistant en *vlimeux*. Quand on est persistants et on a de l'aide, bien il y a des fois où ça marche. *Doris Provencher, directrice générale AGIDD-SMQ.*

- Vous savez, quand on se retrouve avec un diagnostic psychiatrique, une des premières choses qu'on perd, c'est notre crédibilité. On perd aussi nos droits et notre place de citoyens. On se retrouve comme une personne de second ordre ou un paquet d'intervenants, des amis et membres de la famille semblent savoir ce qui est bon pour nous et ce qui ne l'est pas. Vous savez, dans l'équipe multidisciplinaire, la personne n'en fait pas partie de cette équipe-là. C'est bien sûr rempli de bonnes intentions mais l'enfer est aussi



pavé de bonnes intentions. On veut notre bien et on va l'avoir! *Andrée Morneau, Présidente de l'AGIDD-SMQ*

- Quand on pousse les portes d'un groupe d'entraide, c'est un monde de possibilités, de connaissance et d'information qui s'offre aux personnes. Souvent, après plusieurs années de silence, de honte et de stigmatisation, on a l'impression bien réelle qu'on n'a plus notre place nulle part. On redécouvre notre citoyenneté en fréquentant le groupe. On apprend qu'on a des droits, on apprend qu'ils ont été bafoués et que notre colère est justifiée. *Andrée Morneau, Présidente de l'AGIDD-SMQ.*
- La folie a toujours fait peur à l'être humain. Parce que l'être humain ne sait pas ce que c'est, il ne comprend pas. Il y a une part de mystère dans la folie. Alors pour se protéger de ces gens, il y a une époque où on a construit des asiles. Ils étaient loin des villes. Ce sont les villes qui se sont rapprochées des asiles. Ils étaient loin, ils étaient gros et ils étaient auto-suffisants les asiles à une certaine époque et ce, partout dans le monde. *Doris Provencher, Directrice Générale AGIDD-SMQ.*
- Comme disait Andrée, il y a plein de monde qui sait ce qui est bon pour les



personnes vivant avec un problème de santé mentale. Pour leur bien (on leur dit): « *Fais-ça, ça va aller mieux, c'est bon pour toi. Moi je le sais ce qui est bon pour toi* ». C'est quelque chose qu'on entend souvent. Mine de rien, c'est une façon de contrôler. Même si ce n'est pas l'intention. Mais juste le fait de le dire, c'est du contrôle selon moi. *Doris*

Provencher, Directrice Générale AGIDD-SMQ.

- L'expérience des groupes comme L'A-DROIT, comme les groupes d'entraide, les groupes de promotion-vigilance démontre qu'il y a une augmentation de ces pratiques de contrôle. Si l'on parle de l'isolement et la contention il y en a qui pensent que ça ne se fait plus. Le système, intelligent comme il est, il a développé d'autres façons de faire. Là, je parle du système, dans le réseau de la santé, il y a des gens extraordinaires mais le système a développé d'autres façons de faire pour contrôler les gens de manière plus subtile. Juste un exemple, est-ce qu'il y en a qui connaissent le plan de chaise? Si quelqu'un est hospitalisée et que pour

la surveiller, on va l'asseoir toute la journée devant le poste infirmier. Ça c'est une mesure de contrôle. Lorsqu'une personne n'est pas libre de ses mouvements, c'est une mesure de contrôle. Ça augmente. Quand on pense à la P-38, quand on pense aux autorisations judiciaires de soins, ça augmente. Et ce qui est assez dramatique, c'est qu'il n'y a pas de recours. Quand la sentence tombe, la personne est prise 2-3-4-5 ans, la personne est prise. Pourtant, ce sont toutes des mesures d'exception. Pourquoi? Parce que toutes ces mesures contreviennent aux droits fondamentaux, à la liberté, à la dignité, ils contreviennent à ces droits-là. C'est pour cette raison qu'on dit que c'est exceptionnel car ce sont des mesures d'exception et cela commence à devenir la règle, et cela, c'est inquiétant. *Doris Provencher, Directrice Générale AGIDD-SMQ.*



- La comparaison que quelqu'un a fait avec une ordonnance de traitement de cinq ans et une personne qui reçoit une sentence judiciaire de cinq ans, celle-ci peut demander au 1/6 de sa peine d'être libérée. Dans le cas d'une ordonnance de traitement, la personne ne peut être libérée, elle doit faire tout son temps. *Doris Provencher, Directrice Générale AGIDD-SMQ.*
- La maltraitance organisationnelle, je considère aussi qu'on en parle mais peut-être pas assez. Malheureusement, pour beaucoup de personnes, tant des personnes âgées, en santé mentale et les jeunes qui se retrouvent aussi en Centres Jeunesses, il y a une maltraitance organisationnelle qui existe et dont on n'ose pas trop parler. *Doris Provencher, Directrice Générale AGIDD-SMQ.*



Colloque L'A Droit AGIDD SMQ

Vous pouvez visionner la présentation de Doris Provencher et Andrée Morneau de l'AGIDD-SMQ sur la chaîne YouTube de L'A-DROIT via ce lien : <https://www.youtube.com/watch?v=B6zF9QuAVSM>

7- Mot de Clôture par Martin Lemay, Président de L'A-DROIT

Re-bonjour à tous,

J'espère que cette journée a été aussi agréable pour vous que pour moi. J'espère que nos invités auront su vous informer et vous faire réfléchir sur la place des droits dans notre société et dans la région de Chaudière-Appalaches. Aussi, je souhaite que les réflexions que nous avons fait tous ensemble puissent générer un plus grand respect des personnes utilisatrices de services dans la région. Enfin, que cette journée soit l'amorce de changements positifs pour le respect des personnes vivant avec un problème de santé mentale.



Encore une fois, un gros merci à l'ensemble de nos conférenciers d'aujourd'hui soit :

- Mesdames Doris Provencher et Andrée Morneau de l'AGIDD-SMQ
- Monsieur Mario Bousquet de l'AGIDD-SMQ
- Monsieur Rodrigue Gallagher, du Ministère des Aînés
- Monsieur Richard Lavigne, de la COPHAN
- Monsieur Benoît Poirier de Centraide Québec-Chaudière-Appalaches
- Monsieur Vania Wright-Larin, du REPAC 03-12
- Monsieur François Winter, directeur général de L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches.

Un grand merci à notre animatrice, Mme Sylvie-Madeleine Létourneau du CISSS-CA secteur Montmagny-L'Islet, qui a accepté d'animer notre journée.

Merci également aux animateurs et aux secrétaires d'atelier pour leur travail, c'est apprécié.

Merci au conseil d'administration qui a permis d'organiser cette journée

Merci aux bénévoles et aux employés de L'A-DROIT qui ont permis que cette journée soit un succès.

Et merci à vous d'être venus.

Bon retour chez vous!