



Premier manifeste régional présentant les revendications de L'A-DROIT pour le respect des droits en santé mentale en Chaudière-Appalaches, ce document aborde la question des mesures d'exception, de l'accès aux services, de la participation citoyenne et des droits sociaux. Ce manifeste est le fruit de plusieurs consultations des personnes utilisatrices de services en santé mentale de la région et fera l'objet d'une révision régulière.

## Revendications

L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Juin 2019

---

## L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

5935, rue Saint-Georges, bureau 130

Lévis, (Québec) G6V 4K8

[ladroit@ladroit.org](mailto:ladroit@ladroit.org)

[www.ladroit.org](http://www.ladroit.org)



@LADROIT1

**Rédaction** : François Winter, directeur général

**Juin 2019**



# Préambule

À titre de groupe régional de promotion et de défense de droits en santé mentale, L'A-DROIT est amené à se prononcer sur un ensemble de sujets et thèmes qui associés aux droits des personnes vivant et ayant vécu avec un problème de santé mentale. Ces prises de position, au nom des personnes qui subissent des situations où leurs droits ne sont pas respectés, se produisent en regard d'un thème ou d'un contexte spécifique.

Incidentement, l'organisme a voulu regrouper, synthétiser et surtout diffuser ces prises de position, afin de continuer à les faire vivre et, souhaitons-le, à contribuer à faire changer notre monde pour le bénéfice des personnes concernées.

Ces revendications ont été élaborées de la façon suivante :

- Prise en considération du contenu produit par l'organisme ces dernières années notamment :
  - o Les actes du colloque « *Vers l'avant pour le respect des droits* », d'octobre 2015;
  - o Le résumé synthèse du Cadre de partenariat;
  - o La recherche sur l'application de la P-38.001 en Chaudière-Appalaches;
  - o La démarche « 360 » réalisée à l'été 2016.
- Respect des positions prises en assemblée générale à l'association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), l'association provinciale où est membre L'A-DROIT.
- Consultation des membres de L'A-DROIT le 26 avril 2018 où 77 personnes étaient présentes.
- Tournée d'appropriation des revendications de L'A-DROIT.

L'élaboration de revendications constitue un processus continu. Ainsi, ce document sera régulièrement bonifié et mis à jour et fera l'objet d'un processus démocratique incluant les premières personnes concernées soit les personnes vivant avec un problème de santé mentale de la région.

Si vous êtes un membre ou un partenaire des droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale de la région et que vous avez lu ce préambule, nous vous invitons à vous approprier et à faire vivre ces revendications dans votre milieu.

Nous vous souhaitons une bonne lecture!

## Thèmes des revendications de L'A-DROIT

La participation citoyenne	Les mesures coercitives
L'accès aux services en santé mentale	Les déterminants sociaux

### Mesures d'exception

#### Mesures d'exception

Mise en place de mesures pour éliminer la coercition en santé mentale sous toutes ses formes et implantation dans les services d'une culture de services basée sur la vérité et le respect des citoyens et de leurs droits.

Les mesures d'exception sont des mesures limitant des libertés fondamentales protégées par les chartes des droits canadiennes et québécoise qui sont appliquées envers les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Nous faisons référence à la garde en établissement (P-38.001), les mesures de contrôle (isolement, contention chimique et physique), les autorisations judiciaires de soins (ordonnances de traitement et d'hébergement) et l'emploi du pistolet à impulsion électrique (Taser gun).

La coercition en santé mentale peut prendre la forme de mesures d'exception, mais également d'autres formes comme par exemple :

- La privation de nourriture de la personne
- Gestion du tabac
- Enlever les lunettes et autres moyens pour pallier un handicap
- Port de la jaquette obligatoire
- Gestion des communications
- Liberté de circulation

Les mesures d'exception et les changements de pratiques qui peuvent être apportés envers celles-ci sont tout à la fois d'origine provinciale et régionale. Au palier provincial,

les groupes membres de l'AGIDD-SMQ ont pris une position qui va dans la même optique que la position avancée par les personnes consultées par L'A-DROIT. Voici la position prise par les groupes membres de l'AGIDD-SMQ lors de son assemblée générale du 30 mai 2019 :

« Le 30 mai, réunis en assemblée générale annuelle, les groupes membres de l'AGIDD-SMQ ont pris la position suivante :

- **Considérant** les avancées dans le dossier de l'élimination des mesures de contrôle;
- **Considérant** l'apport des recommandations des rapports de l'ONU concernant la lutte à la coercition qui sévit dans le système psychiatrique;
- **Considérant** que le mouvement de défense des droits en santé mentale doit être proactif et moteur de changement ;
- **Considérant** nos recommandations liées au changement de pratiques et à la promotion de mesures alternatives aux mécanismes d'exception ;
- **Considérant** l'extrême vigilance que nous portons au respect des droits humains dans les processus d'application de ces mécanismes d'exception ;
- **Considérant** qu'un profond changement de pratique psychiatrique s'impose;
- **Considérant** que les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale revendiquent l'humanisation des soins et des services;
- **Considérant** la crédibilité et l'expertise acquise par l'AGIDD-SMQ et ses groupes membres sur la promotion et la défense de droits en santé mentale;

Il est proposé que l'AGIDD-SMQ continue ses actions et ses revendications concernant :

- L'élimination des mesures de contrôle et leur remplacement par des mesures respectueuses des droits humains ;
- La promotion d'alternatives aux mécanismes d'exception;
- Une vigilance proactive et systémique du respect des droits humains et la dénonciation systématique des abus, des dérives et des pratiques coercitives en santé mentale incluant les mécanismes d'exception.
- L'établissement d'alliance avec différents acteurs<sup>1</sup>. »

L'A-DROIT souscrit pleinement à ces revendications Nous ajoutons certaines spécificités que nous mettons de l'avant au pallier régional, :

---

<sup>1</sup> AGIDD-SMQ, resolution de l'assemblée générale du 30 mai 2019

Nous revendiquons :

- La **mise en place** d'un plan d'action régional concernant la réduction, voire l'élimination de l'utilisation des mesures d'exception pour que :

- Celles-ci deviennent véritablement des mesures d'exception;

- La mise en place et la priorisation des mesures alternatives;

- La **formation** des policiers et des différents intervenants afin qu'ils soient outillés à intervenir avec des personnes en crise;

- Mise en place d'une **table de concertation** sur les mesures d'exception afin d'améliorer le respect des droits et la recherche de mesures alternatives;

- **Transparence** :

- Formulaire standardisé concernant l'ensemble des mesures d'exception;

- Mise en place de solutions non-basées sur la coercition;

- Mise en place un processus rapide pour l'accès au commissaire aux plaintes lors de mesures d'exception;

- Créer un mécanisme et des mesures alternatives qui permet et facilite l'expression des personnes en crise.

- **Élimination** des électrochocs en Chaudière-Appalaches.

## Accès aux services en santé mentale

### Accès aux services en santé mentale

Amélioration de l'accès envers les services suivants :

- Médecins Omnipraticiens

- SI/SIV

- Psychiatres

- Organismes communautaires

- Intégration socioprofessionnelle

- Psychiatrie interne

- Hébergement en santé mentale

- Services de crise

- Services aux personnes aux prises avec des problèmes judiciaires

L'accès aux services réfère au droit d'accéder à des services de santé et des services sociaux de qualité, tant au plan humain, scientifique que social. Les membres de L'ADROIT se sont positionnés spécifiquement en lien avec les services de santé mentale.

**Considérant** que l'accès aux services contribue à une meilleure santé mentale;

**Considérant** que les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont des citoyens à part entière, disposant des mêmes droits que l'ensemble des autres citoyens au Québec;

**Considérant** que la discrimination continue d'être un enjeu significatif pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale.

**Nous revendiquons** que l'accès aux services de santé soit amélioré, afin de favoriser une meilleure santé mentale et le respect des droits fondamentaux.

**Afin d'améliorer l'accès aux services, voici nos attentes envers les diverses parties prenantes concernées par le droit d'accès aux services :**

- **Médecins de famille/GMF**
  - Avoir un meilleur accès vers les médecins.
  - Amélioration du temps d'attente.
  - Agir en prévention
  - Davantage de médecins.
  - Sensibilisation du médecin au concept *d'advocacy* et mise en relation avec les ressources de la communauté;
  
- **SI-SIV (intervenants sociaux en CLSC)**
  - Plus d'intervenants, plus de ressources;
  - Plus de stabilité dans les intervenants (changements d'intervenants);
  - Suivi de façon continue, dans le respect de la Loi (pas de coupure de services, nombre limite de rencontres à questionner);
  - Moins de rigidité dans les critères d'accès;
  - Accès à davantage de psychologues;
  - Questionner les « *meilleures pratiques* » du « *centre d'excellence* » en santé mentale;
  - Amélioration de l'accessibilité aux services sans rendez-vous en CLSC.

- **Psychiatres**
  - Prendre du temps pour ceux qui en ont besoin (minimum de temps de rencontre);
  - Meilleur accès et accès plus rapide;
  - Respecter la liberté de choix.
  
- **Organismes communautaires**
  - Plus de financement à la mission;
  - Plus de subventions pour aider aux trous de services;
  - Davantage de personnel;
  - Amélioration des heures d'ouverture;
  - Rester centrés sur leur mission.
  
- **Services de crise**
  - Un accès direct à l'hébergement de crise, sans passer par Urgence-Détresse;
  - Élargir les critères d'admissibilité (durée et condition de la personne);
  - Ajouter des places de lits de crise;
  - Plus de centres d'hébergement de crise;
  - Avoir des nouveaux sites d'hébergement de crise avec une diversité d'approches (approches plus alternatives);
  
- **Psychiatrie Interne**
  - Amélioration du respect des droits;
  - Bonification de l'offre d'activités thérapeutiques;
  - Conserver les quatre unités de psychiatrie de courte durée ouvertes.
  
- **RI-RTF/Hébergement en santé mentale**
  - Conserver des ressources sur l'ensemble du territoire;
  - Amélioration des qualifications des propriétaires de ressources;
  - Bonification de la diversité en matière d'hébergement.
  
- **Intégration à l'emploi et aux études**
  - Avoir davantage de services;
  - Des emplois adaptés aux personnes et à leur réalité;
  - Ne pas concentrer tous les emplois et les subventions dans les centres de travail adaptés;
  - Vigilance quant au respect des droits dans les emplois subventionnés;
  - Mesures d'employabilités plus axés sur les personnes et moins sur les employeurs.



- **Services en santé mentale**
  - Faire en sorte de respecter le droit à la communication en toute confidentialité sur un département de psychiatrie;
  - Que chaque personne éloignée des pôles urbains ait accès à une gamme de service minimale adéquate en fonction de ses besoins;
  - S’inspirer du modèle de Trieste pour les services externes en psychiatrie;
  - Mettre en place un modèle de services pour les personnes judiciarisées qui vivent avec un problème de santé mentale qui soit respectueux de leurs droits.

## Participation citoyenne

### Participation citoyenne

Un financement pour la mise en place d’un médium (représent’ACTION) de participation citoyenne qui soit:

- **Démocratique**
- **Représentatif**
- **Porteur de l’expertise des personnes;**
- **Transversal**

### Mise en contexte

Selon la déclaration d’Alma-Ata (Organisation Mondiale de la Santé, 1978), l’article 4 mentionne que : « *les hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées.*<sup>2</sup> ». Bien que plusieurs définitions de la participation citoyenne existent, nous nous référons à la définition de la participation publique pour y faire référence : « *processus permettant aux individus, aux groupes et aux organisations de participer à la prise de décisions qui les concernent ou pour lesquelles ils ont un intérêt* (Smith, 2003)<sup>3</sup> ». C’est ainsi que nous concevons la participation publique – que nous nommons citoyenne – en santé mentale.

La région de la Chaudière-Appalaches a connu, entre 2007 et 2016 un modèle de participation citoyenne nommé *cadre de partenariat pour les rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale*. Ce modèle de participation était issu de la région de l’Estrie, qui avait mis en place de telles rencontres suite à la suite du forum pour la transformation des services en 2000. *Le Plan d’action en santé mentale 2005-2010*

<sup>2</sup> OMS, déclaration d’Alma-Ata, 1978 via Michèle Clément et Als, espace pluriel: santé mentale et participation publique, page 20, 2015, collection à l’affût, revue santé mentale.

<sup>3</sup> Smith, 2003 via op-cit 1

*la force des liens* avait consacré cette participation comme l'un de ses objectifs. Par la suite, plusieurs régions ont fait vivre celui-ci qui se nomme aujourd'hui Représent'Action.

En 2015-2016, le CISSS-CA a coupé la subvention au cadre de partenariat suite au regroupement des établissements de santé dans la région et au Québec. Depuis, bien qu'il y ait une forme de consultation d'individus par le réseau de la santé, il n'existe pas de mécanisme formel qui répond à la définition de participation citoyenne et qui répond aux objectifs du plan d'action en santé mentale.

Suite à cette mise en contexte, voici nos revendications concernant la participation citoyenne :

**Considérant** qu'il n'y a pas assez de moyens mis en place pour encourager la participation citoyenne;

**Considérant** que nous devons revendiquer et faire valoir notre participation citoyenne car personne ne le fera à notre place;

**Considérant** que les personnes, en ne pouvant pas s'exprimer de manière régulière, subissent une culture de prise en charge;

**Considérant** que l'absence de participation citoyenne génère l'exclusion sociale.

## **Nous revendiquons :**

- Un financement pour la mise en place d'un médium (représent'ACTION) de participation citoyenne qui soit:

-**Démocratique** (les délégués élus par les personnes utilisatrices de services)

-**Porteur** de l'expertise des personnes directement concernées via une allocation de représentation;

- **Représentatif** des personnes

-**Transversal**, (participation citoyenne qui œuvre aussi sur les déterminants sociaux de la santé, entre autres)

## **Résultats souhaités :**

- **Augmentation** ou remise en place des subventions pour offrir la possibilité aux personnes d'exercer leur participation citoyenne.
- Avoir davantage de **suivis** sur les revendications et les demandes des représentants des personnes utilisatrices de services.

# Droits sociaux

## Droits sociaux

Amélioration des déterminants sociaux, soit les circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face aux problématiques. L'A-DROIT porte ses revendications sur les éléments suivants :

- Aide sociale
- Accès à la justice
- Logement
- Fiscalité
- Éducation
- Lutte à la pauvreté

Les déterminants sociaux sont les circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face aux problématiques. Ceux-ci ont un impact significatif sur la santé mentale. Bien que ce document de revendications porte sur le palier régional, L'A-DROIT est conscient que les modifications des politiques s'effectuent à l'échelon provincial.

L'A-DROIT s'engage à faire la promotion, auprès des instances appropriées les revendications suivantes:

- **Logement**
  - Amélioration des conditions des logements sociaux; quantité et qualité;
  - Encourager la subvention au logement (PSL) au lieu de forcer la construction de nouveaux logements sociaux. Le PSL permet d'habiter un logement de son choix au lieu de se faire imposer un logement sans possibilité de regard.
  
- **Aide sociale**
  - Changement des politiques de l'aide sociale quant aux couples (élimination de la vie maritale.);
  - Abattre les « catégories » à l'aide sociale qui ségréguent les revenus des individus;
  - Éliminer les barrières, et modifier les lois pouvant limiter l'accès, à l'aide sociale;

- Enlever les clauses restrictives de l'aide sociale en lien avec les contraintes sévères à l'emploi, aux allocations familiales, etc;
  - Permettre l'insertion en emploi pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, et ce avec moins de restrictions;
  - Mettre en place un système de recours pour les personnes participant à des mesures d'aide à l'emploi;
  - Augmentation de l'allocation mensuelle des personnes hébergées en ressources intermédiaires, au même titre que les personnes avec des contraintes sévères à l'emploi.
- **Impôt et fiscalité**
    - Changement des paliers d'imposition pour plus d'équité;
    - Prôner le revenu minimum garanti, peu importe la situation de la personne;
    - Prôner la transparence des calculs du revenu de Revenu Canada, ce qui affecte la prestation de rentes, tant d'aide sociale que du régime des rentes de retraite;
    - Changer les modes de cotisation pour l'Assurance-Médicaments;
    - Redistribuer la richesse de façon équitable;
    - Bonifier les politiques de droits sociaux;
    - Ajustement des rentes à un seuil de revenu minimal garanti.
- **Plan de lutte à la pauvreté**
    - Maintenir l'accès au programme de solidarité sociale pour les personnes ayant une problématique en santé mentale.
- **Éducation**
    - L'éducation doit être adaptée et fournir un soutien pour tous. Favoriser l'inclusion de toute personne, dès l'enfance, dans la société, et ce, à part égale et entière.
- **Justice**
    - Améliorer l'accès à l'aide juridique.

## Pour ne pas conclure

Cet exercice d'élaboration des revendications constitue pour L'A-DROIT un exercice afin de mettre de l'avant les préoccupations des personnes qui, au fil des ans, ont fait connaître leurs préoccupations concernant leurs droits.

Nous souhaitons que leur voix soit entendue!

Puisque la prise de parole ayant mené à ces revendications origine d'un processus de consultation démocratique, nous instaurons une forme continue de consultation concernant ces revendications. Ainsi, celles-ci seront mises à jour régulièrement afin de maintenir leur pertinence. Ainsi, L'A-DROIT poursuivra son travail visant à porter la parole des personnes afin de générer des améliorations visant le respect de leurs droits.

Nous désirons remercier toutes les personnes qui ont participé aux démarches ayant mené à l'élaboration de ce document de revendications. Nous souhaitons qu'il reflète à vos yeux les préoccupations qui ont été émises par les personnes ayant participé aux différentes consultations de L'A-DROIT.