

La parole collective et la tournée de consultation

La parole collective des pairs, telle que transmise par les représentants de l'association Vox-Québec, se base entre autres sur une tournée de consultation qui a débuté en décembre 2010. Sont aussi tenues en compte des études réalisées auprès de nos pairs, ainsi que des consultations ponctuelles de nos membres. Sous peu, cette consultation sera reprise auprès des personnes vivant ou ayant vécu un enjeu de santé mentale dans le cadre d'une tournée de consultation virtuelle.

Jusqu'ici, 206 personnes de 8 régions (autant rurales qu'urbaines) ont participé à plus d'une vingtaine de rencontres de discussion de près de 3 heures chacune. Bien que plus de 85% des participants choisissent de devenir membres de l'association au terme de la consultation, signe de leur satisfaction quant au processus, moins d'une dizaine de participants étaient déjà membres au départ. Moins de 20% avait au préalable milité au sein d'un groupe de défense d'intérêts ou de droits. La très grande majorité était consultée pour la première fois.



Les participants proviennent autant du réseau institutionnel que des services communautaires, appartiennent à tous les groupes d'âge adultes (et montrent des profils sociodémographiques variés), autant hommes que femmes, à divers stades du processus de rétablissement, et ont vécu divers types de problématiques de santé mentale. Bref, l'échantillonnage présente une grande diversité, une grande richesse de perspectives.

Le type de questions ouvertes utilisées en rencontres de discussion invite à une grande spontanéité et variété d'interventions de la part des participants, touchant toutes les sphères de leur vie et du système de santé mentale au Québec, sur ce qui aide et nuit à leur rétablissement. Elles les invitent aussi à suggérer des pistes de solution et à prioriser les enjeux qui leur importent le plus.

Voici les 5 priorités tirées de la tournée 2010-2012, en ordre d'importance :

1- Orienter les services de santé mentale vers le rétablissement global de la personne.

Les pistes de solution les plus fréquemment amenées :

- l'embauche de pairs aidants et l'accès facilité à toute forme d'entraide entre pairs;
- l'autogestion des soins et l'intégration de la gestion autonome de la médication (GAM);
- la préconisation de l'approche d'intervention par les forces sans toutefois minimiser les vulnérabilités et la souffrance vécue par les personnes en rétablissement.

2- Lutter contre la stigmatisation et les préjugés en santé mentale.

Les pistes de solution :

- préconiser la stratégie de contact par la présence et l'embauche de modèles positifs de rétablissement dans les services et le marché du travail en général. On y mentionne l'apport des pairs aidants, mais aussi de formateurs, de leaders, de représentants et de conférenciers vivant ou ayant vécu un trouble mental.
- La cible à privilégier : les acteurs de la première ligne de feu en situation de crise (ambulanciers, répartiteurs du 911 et personnel aux urgences, etc.), dont les préjugés font le plus mal étant donné l'état de vulnérabilité extrême que nos pairs vivent lors de ces moments.

3- Favoriser l'essor de la participation citoyenne.

Les pistes de solution :

- L'épanouissement et le financement adéquat des associations et des organismes gérés par et pour les personnes vivant un trouble mental. On y fait mention égale des associations de défense d'intérêts provinciaux et régionaux, des groupes de défense de droit et des groupes d'entraide.

4- Favoriser le rayonnement et le développement des organismes communautaires.

- On veut que les organismes communautaires soient mieux connus et reconnus par les acteurs du réseau institutionnel pour leur expertise et leurs contributions multiples au parcours de rétablissement de nos pairs.
- On y note que c'est au sein de tels organismes qu'on y retrouve davantage la possibilité de bénéficier de l'entraide entre pairs et de services contribuant à la réinsertion sociale.

5- Favoriser l'appropriation du pouvoir de la personne en facilitant l'accès aux études, à l'emploi et au logement.

Les pistes de solution :

- Formations et emplois alignés sur le projet de vie et l'atteinte du plein potentiel de la personne.
- Plus grande diversification de l'offre résidentielle incluant l'accès au logement privé autonome avec suivi clinique dans la communauté dans une formule de PSL (programme de supplément en logement) où l'enveloppe suit le parcours géographique de rétablissement de la personne plutôt qu'un attachement à l'emplacement du lieu de résidence. Bref on désire un investissement dans la personne plutôt que dans le béton, la brique et le mortier.

Autres priorités majeures :

- **Éliminer les trous de services.** Notamment, on parle ici du passage à l'âge adulte; de la transition des services hospitaliers vers l'offre communautaire; de la création de services intégrés favorisant une offre pouvant mieux convenir aux personnes souffrant de problématiques multiples (ex. : troubles physiques et mentaux; toxicomanie et santé mentale; criminalité et santé mentale; itinérance et multi-problématiques, etc.)
- **Humaniser le réseau institutionnel.** En y intégrant davantage notre perspective client et des modèles d'espoir, mais aussi en allégeant les structures pour mobiliser l'essentiel des ressources au niveau des équipes de soin et des services directs.
- **Mieux supporter les familles et les proches.** En les référant plus rapidement vers les nombreuses associations de familles, en les sensibilisant à la maladie mentale et en valorisant leur rôle crucial.

Les obstacles au rétablissement

C'est aussi cette consultation qui nous a permis de mieux connaître les principaux obstacles au rétablissement étaient ce qui freinait l'atteinte des buts personnels de nos pairs soit

- les effets secondaires de la médication,
- la volonté de contrôle et de maternage de l'entourage,
- les préjugés et la discrimination,
- l'isolement,
- un entourage négatif,
- etc.

Les facilitateurs au rétablissement

En contrepartie, et de façon tout à fait cohérente, les principaux facilitateurs du rétablissement étaient des éléments favorisant l'appropriation du pouvoir et l'atteinte des buts de la personne soit

- la capacité de s'impliquer personnellement dans son rétablissement,
- la poursuite active d'un projet personnel,
- un entourage croyant en ses capacités,
- l'entraide entre pairs,
- et plus encore...