

Regroupement des Organismes de Bases en Santé
Mentale des régions 04-17
Positionnement régional

Dynamique des spécificités en santé mentale en fonction des axes de
développement

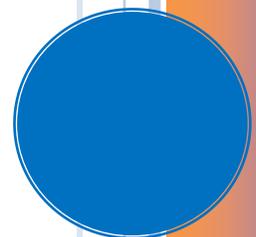
Comité

Sébastien Auger, président
Martin Roberge, administrateur
Yves Blanchette, directeur

Rédaction

Sébastien Auger, président

Adopté en assemblée générale spéciale le 31 mai 2010



Mise en contexte d'une position régionale

a) L'approche communautaire s'enracine dans une perspective globale de la personne en interaction avec son environnement, visant à développer la qualité des liens, *l'empowerment*, tout en stimulant un processus de transformation sociale. Ce processus concerne l'individu, sa famille, son entourage et la population, d'où émergent des besoins spécifiques, des motivations, des aspirations et des enjeux collectifs. Ces émergences alimentent les fondements mêmes de nos missions et pratiques.

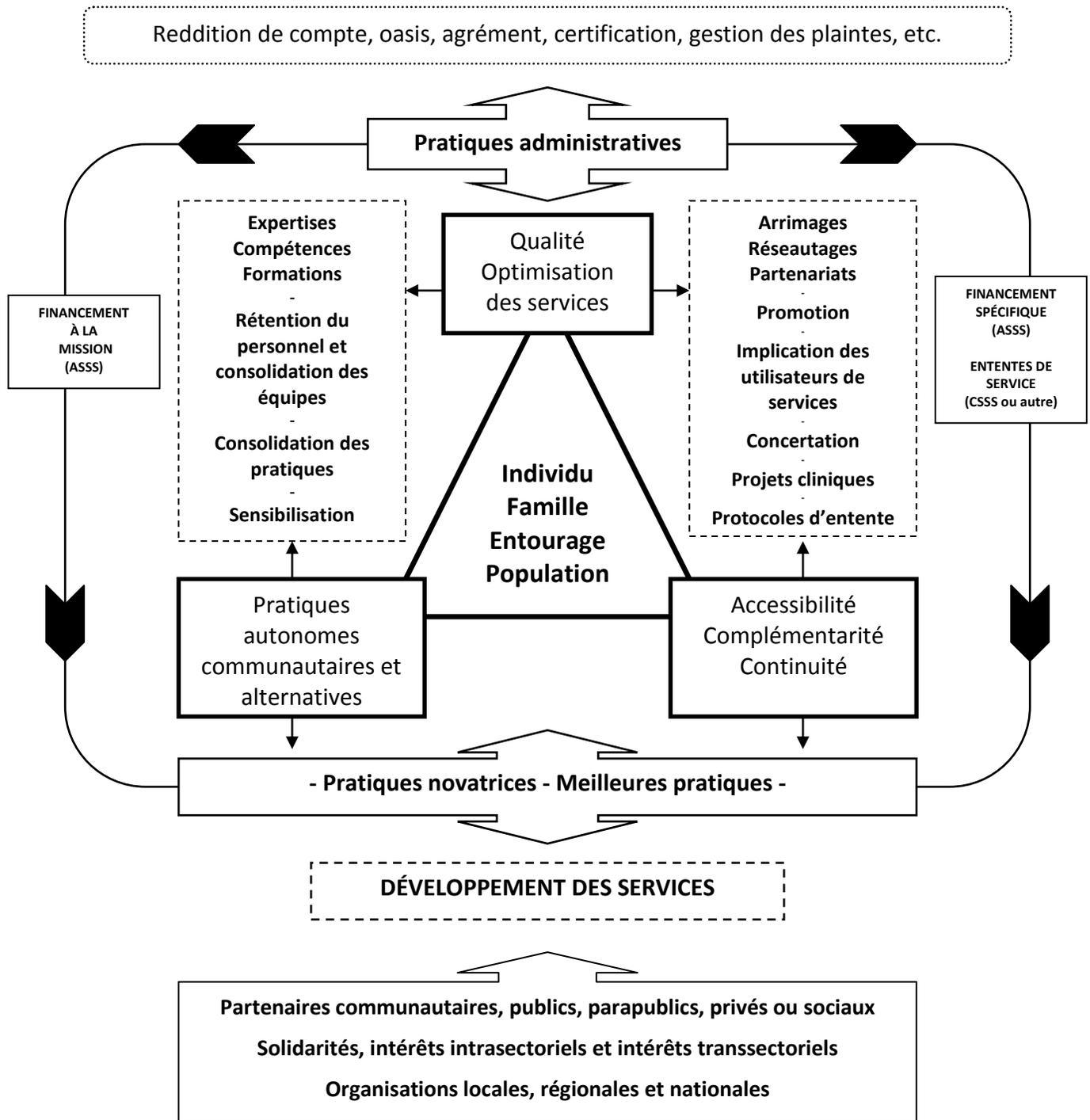
b) Nous reconnaissons que les personnes concernées ont droit à des services optimisés qui assurent une qualité tant éthique, humaine et administrative; des services accessibles, complémentaires, continus et ajustés aux configurations des besoins exprimés; des pratiques diversifiées, autonomes, inspirées directement des valeurs communautaires. Bref, nous proposons des pratiques alternatives appliquées à des services complémentaires en tant que partenaires du réseau public. Ces liens doivent être teintés de respect, d'ouverture et de reconnaissance réciproque. Nous sommes également devenus des acteurs de première ligne essentiels au support de l'accessibilité et de la continuité des services en santé mentale. Ce rôle est facilité par notre proximité, notre polyvalence, notre capacité d'accueil et notre engagement dans la communauté.

c) Afin d'affirmer notre crédibilité et de justifier nos services, nous sommes ouverts aux pratiques administratives nécessaires tant qu'elles soient ajustées à notre réalité et nos moyens. Nous reconnaissons également que le financement du communautaire peut s'actualiser sous divers modes; le financement à la mission (ASSS), le financement spécifique (ASSS) et l'entente de service (CSSS). Le financement spécifique et l'entente de service sont envisageables dans la mesure où ils ne détournent pas la mission, mais plutôt en soutien et accessoire à l'actualisation de celle-ci.

d) Pour développer et maintenir des services de qualité, habités des valeurs d'une approche communautaire et alternative, nous devons assurer la croissance continue de nos expertises et compétences. Devant la complexité accrue des défis rencontrés, la formation et la supervision des groupes sont des mesures indispensables. De plus, la rétention du personnel et la consolidation des équipes deviennent des principes vitaux puisque nous croyons que l'efficacité d'un groupe passe par son harmonisation, ses liens, l'expérience acquise et la prévention de son épuisement.

e) Toujours dans l'optique d'assurer des services de qualité en appui aux principes d'accessibilité, de complémentarité et de continuité, nous devons privilégier les arrimages, le *réseautage* et les partenariats. Nous sommes disposés à identifier dans la communauté tout acteur (communautaire, public, parapublic, privé et social) susceptible de contribuer comme partenaire à notre réponse aux spécificités en santé mentale et ce, alimenté des nouvelles solidarités émergentes. La concertation du regroupement est identifiée en tant que principal moteur de transformation social; en temps de consultation, nous devons alors nous assurer de l'intégrité et de la diffusion directe des consensus vers les partenaires ou instances ciblés. De plus, la concertation des tables sectorielles est l'outil privilégié à la consolidation des services actuels comme à la confection d'axes de développement envisagés en fonction des besoins émergents.

f) Par sa flexibilité, son ouverture et sa capacité d'adaptation, le modèle communautaire et alternatif en santé mentale est propice aux pratiques novatrices sans toutefois renoncer à s'inspirer des meilleures pratiques reconnues en santé mentale, incluant les orientations ministérielles (PASM). Issue de cette dynamique, le développement de la pratique, toujours motivé des principes de complémentarité, d'accessibilité et de continuité, se traduit concrètement par le développement des services propre à nos organisations.



Le ROBSM en quelques lignes

Historique

Le regroupement des organismes de base en santé mentale 04 (ROBSM 04) a été créé en décembre 1986 afin de répondre à un besoin de solidarité des organismes communautaires actifs en santé mentale.

À ses débuts, le ROBSM regroupait la presque totalité des organismes communautaires et des ressources alternatives en santé mentale de la région 04.

Par la suite, il y a près de 10 ans, le 15 décembre 1998, le ROBSM 04 fait une demande de changement de dénomination sociale en celle de ROBSM 04-17, élargissant ainsi ses activités à la région Centre-du-Québec.

Vision

Par et pour ses membres, permettre à la population d'avoir accès à une gamme variée de services communautaires et alternatifs en santé mentale en s'appuyant sur le développement des compétences et l'appropriation du pouvoir.

Mission

Regrouper, représenter, promouvoir et soutenir les organismes communautaires en santé mentale des régions 04-17 pour leur permettre d'actualiser leur mission qui est d'offrir à la population une gamme de services alternatifs et communautaires.

Membership

Le ROBSM 04-17 regroupe 33 organismes œuvrant en santé mentale.

La dynamique du ROBSM

Les tables sectorielles

Principaux lieux de concertation, d'élaboration de dossiers communs d'échanges et de consultations, les tables sectorielles sont au nombre de six réunissant les membres du ROBSM en fonction des thématiques communes (entraide, prévention du suicide, accès et soutien au travail, accès et soutien au logement, hébergement et soutien aux parents et proches). Il est à noter que chacune des tables sectorielles s'est dotée de sa propre régie interne.

Le conseil d'administration

Composé de 7 membres répartis ainsi : 1 représentant imputable à chaque table sectorielle et 1 élu à l'assemblée générale. Le conseil signe et porte toute décision et position du ROBSM.

Le conseil d'administration prend connaissance de tous les travaux et porte solidairement toutes les démarches du ROBSM. Cela signifie, par exemple, que tout dossier porté par une table sectorielle et validé par le conseil d'administration devient un dossier ROBSM supporté par l'ensemble des membres.

Les délégués nommés par les tables sectorielles au conseil d'administration du ROBSM sont imputables des décisions et travaux de leur table envers le conseil d'administration et vice versa.

Les dossiers orphelins ou transversaux (qui n'appartiennent pas à une table sectorielle précisément) sont gérés par le conseil d'administration.

Chacune des tables sectorielles établit un plan de travail annuel qui est diffusé par notre bulletin de liaison et notre site Internet, ce qui permet aux autres membres du ROBSM de se joindre à cette table pour contribuer à l'élaboration d'un ou de plusieurs dossiers en cours.