



Regroupement des  
ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec

# SOLIDAIRES SUR UNE MER AGITÉE

RENCONTRE NATIONALE, 18-19 MARS 2026

**BIENVENUE À BORD!**



# ENSEMBLE, METTONS LE CAP SUR...

- Une meilleure compréhension des défis du contexte sociopolitique actuel
- Une identification des dérives possibles
- Un renforcement de nos valeurs et de nos stratégies
- Une reconnaissance de notre force collective!



# COMPRENDRE CETTE MER AGITÉE!

PARCOURS DE SOIN EN SANTÉ MENTALE...

TRANSFORMATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ..

ENJEUX POUR LE MILIEU COMMUNAUTAIRE...



# SOUFFRANCE : QUELLES RÉPONSES, AU QUÉBEC, EN 2026?





# SOUFFRANCE : QUELLE RÉPONSE?

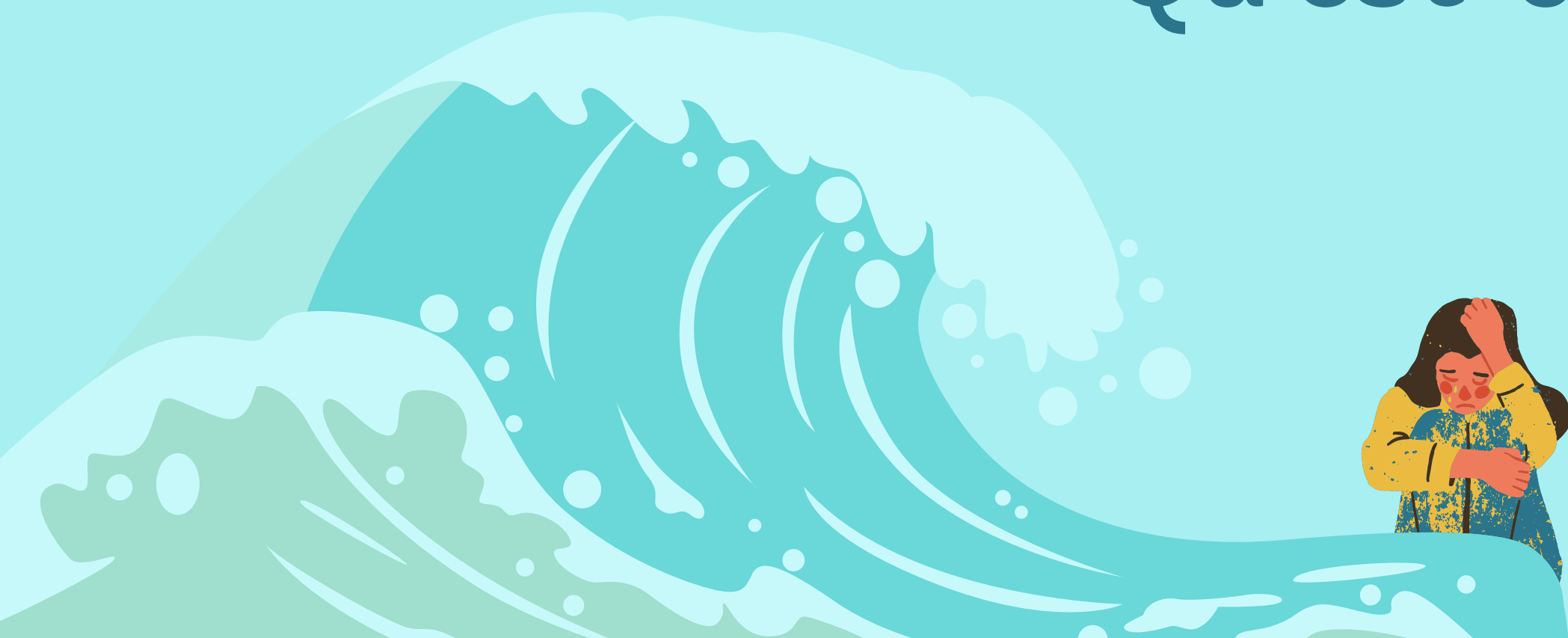
- 1- Explorer les manières dont on répond aujourd'hui à la souffrance
- 2- Identifier les courants de pensée au niveau du soin et de l'action gouvernementale
- 3- Préciser les zones de vigilance et d'opportunités pour le communautaire



# ACTE 1: JOSÉE SE REND AU CLSC...

Qu'est-ce qui lui arrive?

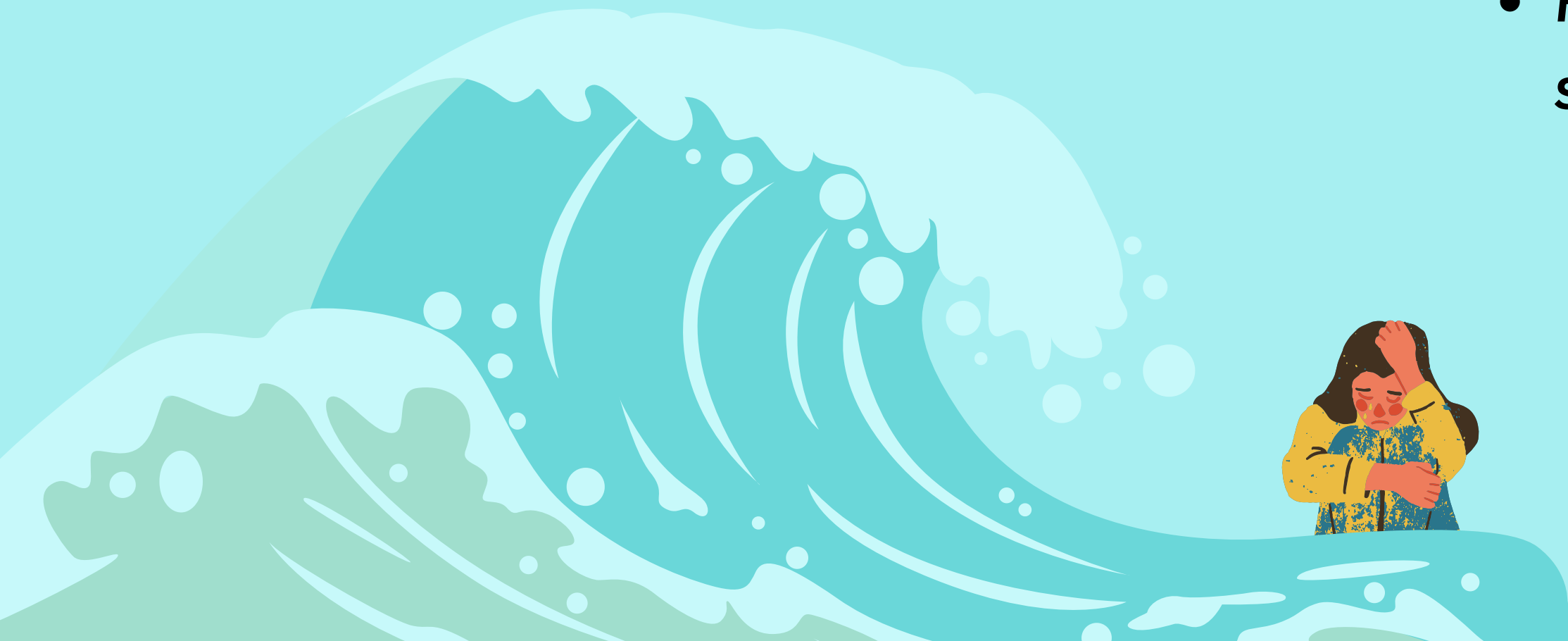
Qu'est-ce qui lui est offert?



# ACTE 1: JOSÉE SE REND AU CLSC...

## Les pratiques

- Questionnaire du PQPTM et évaluation diagnostique
- Référence vers un médecin pour obtenir une médication
- Suivis psychosociaux brefs (10-12 rencontres) + listes d'attente
- Autosoins
- Services au privé
- Référence vers le milieu communautaire sans compréhension fine des missions



# Le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)

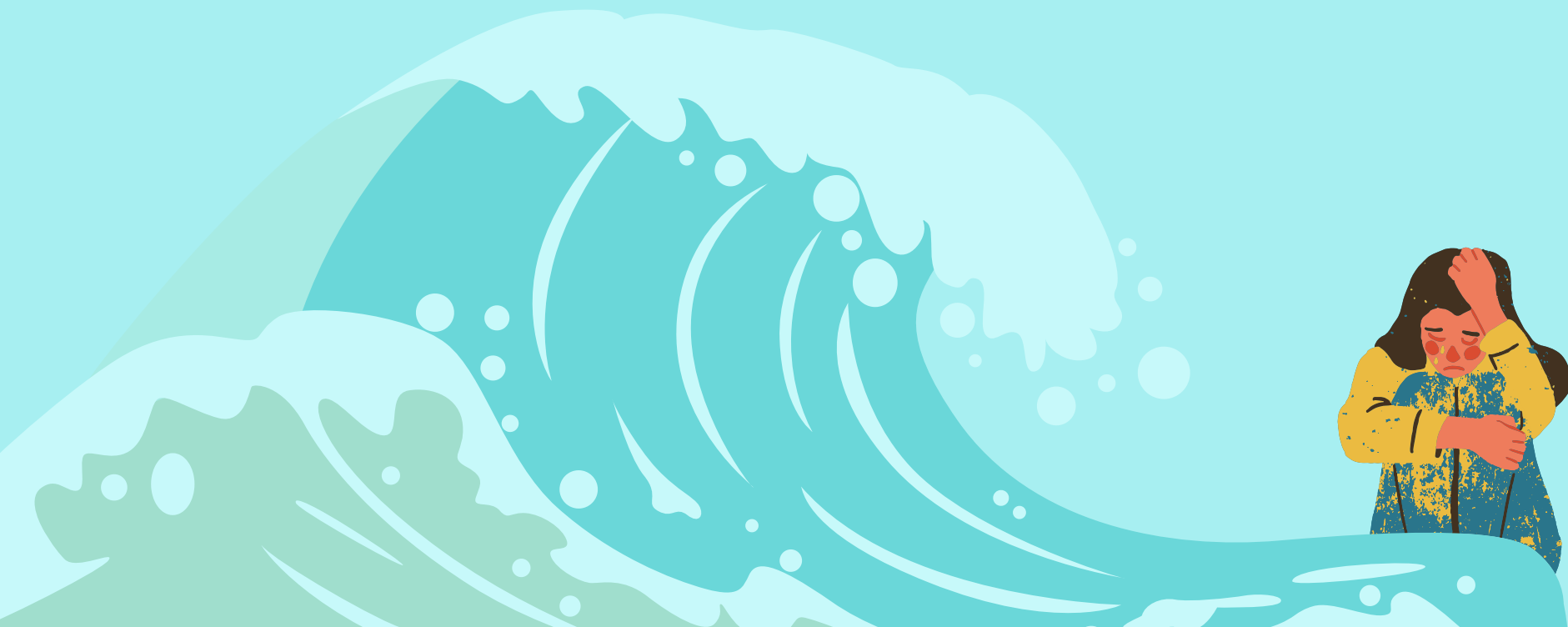
Vise à trier, orienter, et pointer les interventions les plus pertinentes du point de vue des données probantes (et des économies budgétaires):

« vise à assurer à la personne l'accès au bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée », le « bon » étant déterminé non pas par les besoins de la personne mais par des grilles d'évaluations standardisées



## Bref, la vision:

- **Modèle surtout biomédical de la santé mentale**
  - **Symptôme, troubles, etc.**
- **Réadaptation, retour au fonctionnement “normal”**
- **Responsabilisation individuelle**
- **Rapidité de l'intervention**





# ACTE 2: JOSÉE SE RETROUVE AUX URGENCES

Qu'est-ce qui lui arrive? Qu'est-ce qui lui est offert?



# ACTE 2: JOSÉE SE RETROUVE AUX URGENCES

## Les pratiques

- Garde préventive (P-38)
- Autorisation judiciaire de soin (AJS)
- Médication forte
- Neuromodulation ou stimulation transcrânienne
- Electroconvulsivothérapie (ECT)
- Hospitalisation à domicile (Traitement intensif bref à domicile TIBD)
- Perte de logement et autres dommages collatéraux...



# ACTE 2: JOSÉE SE RETROUVE AUX URGENCES

## Les dérives...

- Peu de soutien psychosocial
- Utilisation excessive de mesures de contrôle (contentions physiques et chimiques)
- Reconstruire son quotidien avec les effets secondaires des traitements
- Risques de discrimination et de stigmatisation (masquage)







# La vision

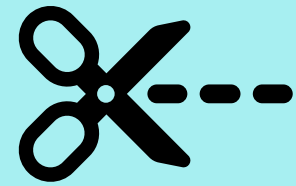
- Pouvoir psychiatrique
  - Définition- identification au diagnostic
- C'est pour son bien (et pour toujours?)
- Gestion des risques



**Les grandes  
tendances  
qu'on  
observe....**



# Des pratiques austéritaires : brèves, efficaces, peu coûteuses



Les décisions fiscales et les coupures créent une fausse rareté.

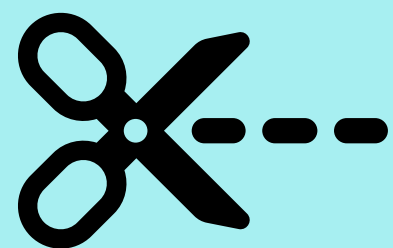
Avec le PQPTM : pression sur les auto-soins, la contribution des groupes communautaires et de l'accompagnement bref.



La médication est encore fréquemment prescrite, et il y a peu d'accompagnement autour de la déprescription.



# Tendance aux pratiques peu respectueuses des droits




Les coupures créent une fausse rareté = ce sont les cas "dérangeants", "compliqués", et les personnes vulnérabilisées qui écopent.

Utilisation excessive de mesures de contrôle - contention physique et chimique (Protecteur du citoyen, 2024, et exemple)

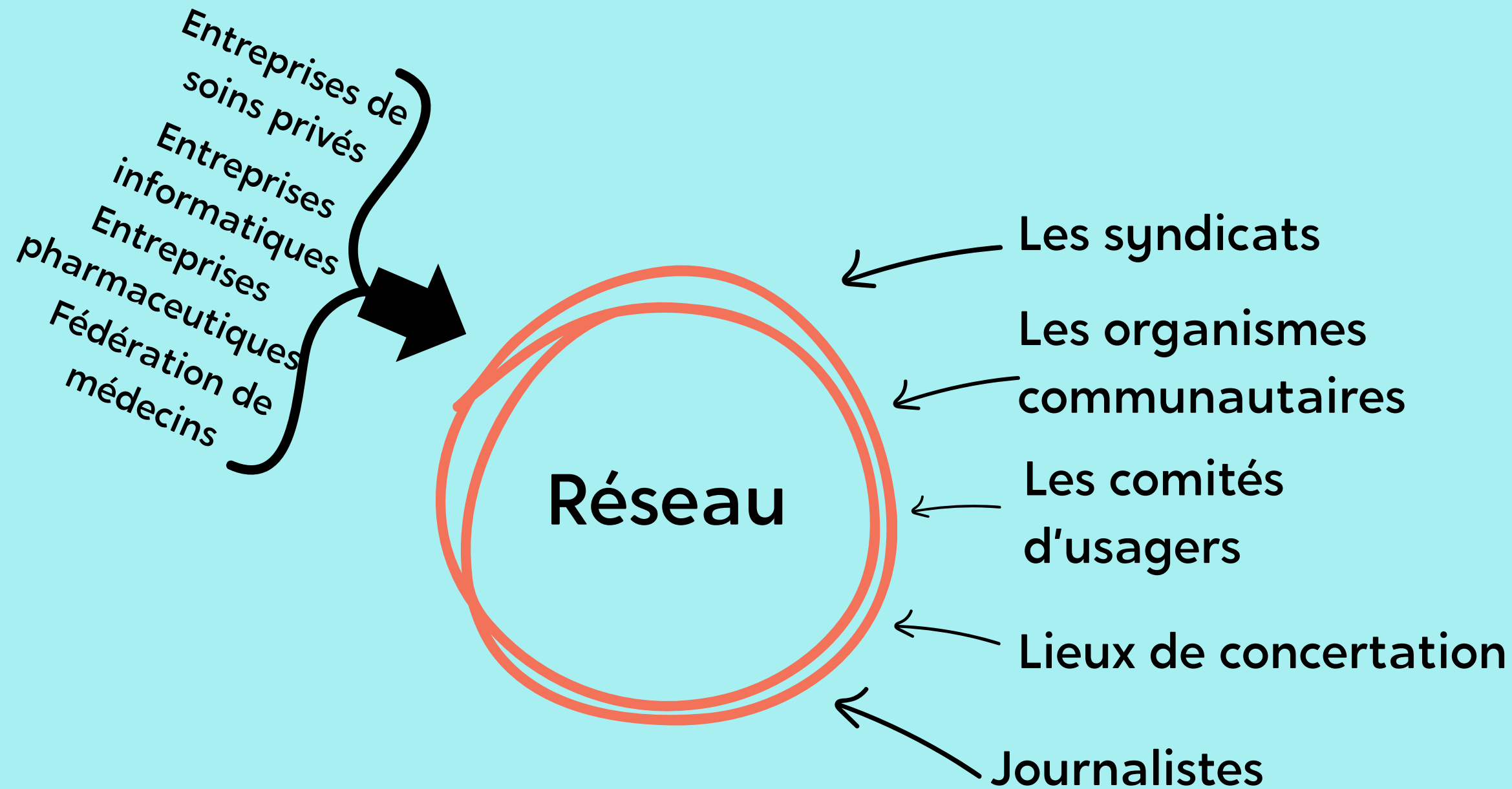
Dépersonnalisation des soins, rigidité administrative, manque de formation qui conduit à des abus, etc. (Protecteur du citoyen, 2024)  
Sont des formes "subtiles" de déshumanisation.

Racisme systémique dans le milieu de la santé (patient-es et personnel)

- 
- réduction des droits en santé mentale (P-38),
  - difficultés d'accès pour les personnes en situation d'itinérance,
  - soins insuffisants pour les aîné-es,
  - Etc.

# Dans le réseau de la santé et des services sociaux

## Réduction des contre-pouvoirs



- Les concertations avec le MSSS sont bloquées ou ralenties par le flou de Santé Québec.
- Mesures disciplinaires contre des employé-es qui dénoncent des abus en invoquant un "devoir de loyauté"
- Réduction de la portée des comités des usagers (rôle, composition)
- L'information est plus opaque ou inaccessible: abolition de l'Institut national de santé publique (PL7), données publiques incomplètes, etc.



# Récupération du langage...

## Les Alternatives du réseau: un décalage entre les mots et les actes ?

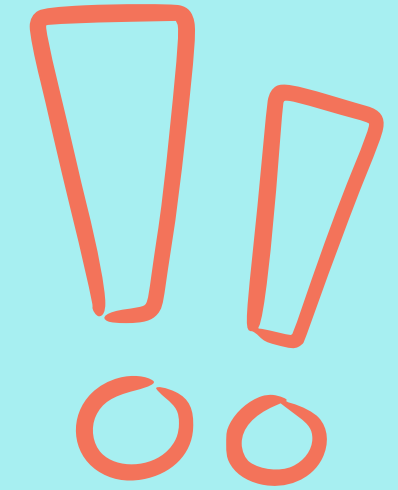
Les intentions nommées sont belles (alternatives, bienveillance, dignité).... mais parfois, ces mots servent à maintenir un système intenable en place... et ne s'incarnent pas pour vrai. Faute de ressource, faute de volonté.

Ces alternatives à l'hospitalisation reproduisent-elles la logiques de l'asile?

Ailleurs, ok, mais autrement?



# Préoccupations pour le financement de l'action communautaire autonome



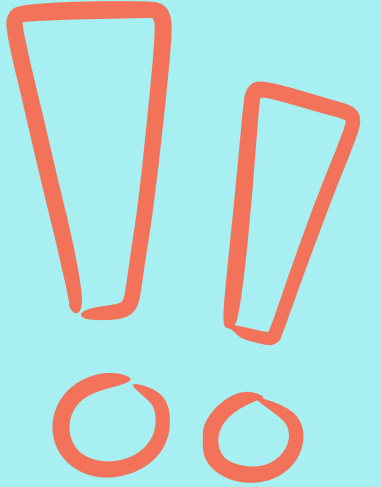
Depuis l'arrivée de Santé Québec, quelques points de vigilance à garder en tête:

- Risque de changement dans les financements: approche populationnelle plutôt que par typologie ou selon l'historique?
- Risque de fusion d'organismes et/ou de resserrement des liens avec le RSSS pour intégrer davantage les OC aux services? Vers la mise en place de super-organismes?
- Enjeux de transparence dans la réalisation des actions de Santé Québec.





# Pressions pour l'intégration du communautaire dans le continuum de services



- Pression pour que le communautaire s'inscrive dans un continuum de soins et de services, la logique bureaucratique prend le pas sur la logique démocratique.
- Des enveloppes de financement ont tendance à inclure tous les "fournisseurs" de services (mélangeant OSBL et groupes d'ACA, éventuellement le privé?).
- Et le MSSS semble réunir de plus en plus le financement des groupes d'ACA en mission globale + d'autres groupes hors ACA (voir étude des crédits 2025)



# Et spécifiquement pour le secteur de la santé mentale...



- Dans sa description du Réseau intégré en santé mentale, le Gouvernement du Qc inclut les organismes communautaires dans les services offerts par le dit réseau, au même titre que les services en psychiatrie et les IPSSM (infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale).
- Dans le MASM: les organismes communautaires ont un statut ambigu, entre partenaires, collaborateurs, et partie prenante du continuum de soins de santé et de services sociaux, sous le leadership de l'équipe du MASM (2022).
- Tendance à réunir sous une même direction (et des mêmes orientations) Santé mentale, itinérance et dépendance, sous le vocable "personnes vulnérables". Vers une unification des enveloppes du milieu communautaire?



# Des défis mais aussi des opportunités...



- Ouverture du réseau à faire autrement (alternatives à l'hospitalisation pour réduire le traumatisme, escouades communautaires, etc.)
- Un réseau en crise cherche des partenaires solides!
- Influence des pratiques communautaires sur les pratiques du réseau
- Un rapport de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) qui penche dans le sens des recommandations du milieu alternatif et de la défense des droits sur les lois d'exception en santé mentale
- Le milieu communautaire est mobilisé et a des alliés (syndicats, professionnel-les préoccupé-es, etc.)!
- Un intérêt pour la déprescription chez certains professionnel.les de la santé

# Ailleurs et autrement

## Faire résonner la corne de brume de l'Alternative

- Comment dans nos ressources alternatives répondons-nous à la souffrance?





# Comment, comme société, pourrions-nous répondre à la souffrance? Imaginons Josée en 2036...

- Compréhension et accueil *alternatif* de l'épreuve émotionnelle
  - *Je suis une personne, pas une maladie! Nos burnout sont politiques!*
- Déploiement d'approches de type Open Dialogue et des Centres d'apaisement ou de répit communautaire (par et pour)
- Une multitude de groupes d'entraide dans les communautés
- Accès rapidement et gratuitement à des approches thérapeutiques, adaptées aux besoins des personnes
- Une réduction des inégalités socio-économiques qui garantit la dignité humaine pour tous et toutes
- Accès gratuitement et facilement à la nature, à l'art et à des lieux d'implication.
- ...





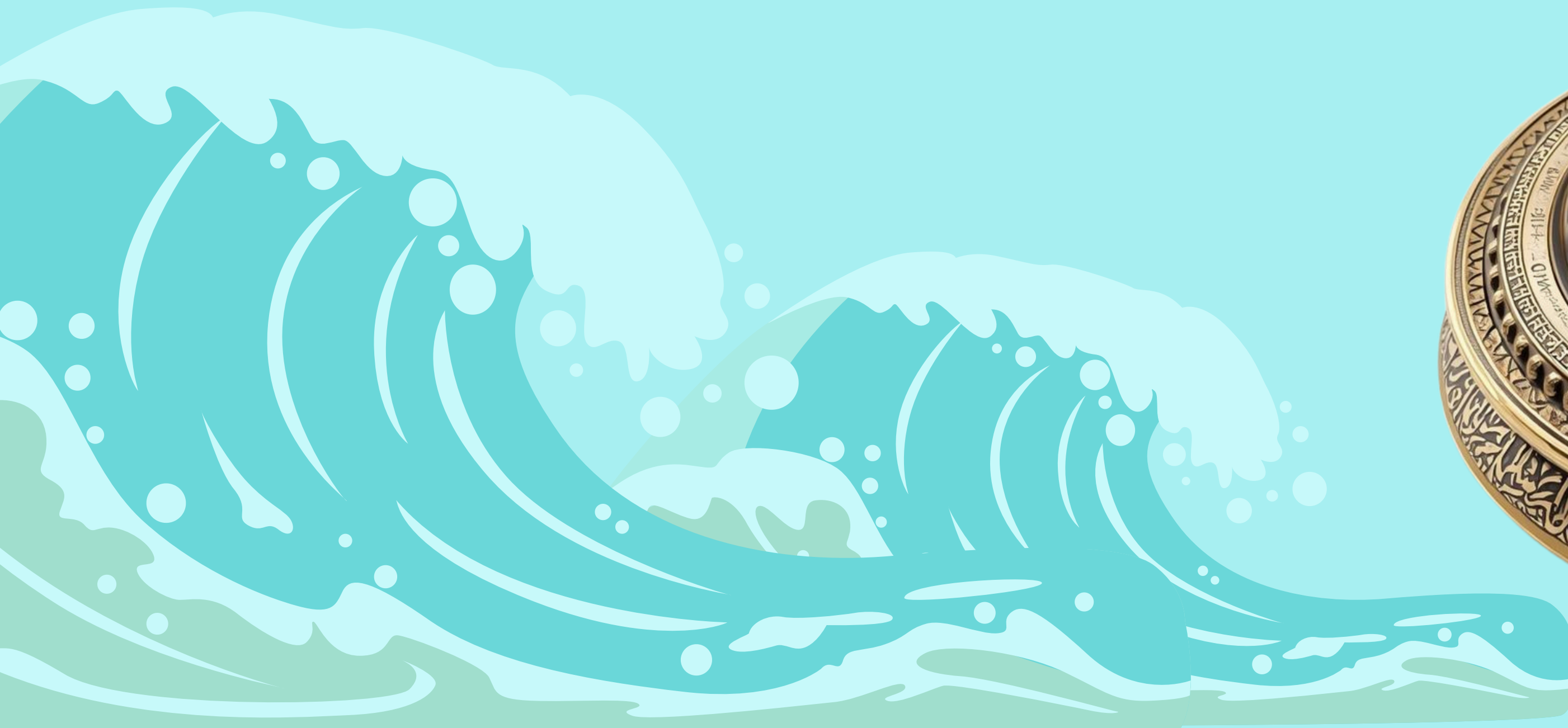
# RÉCITS D'ABORDAGE POUR LA TRANSFORMATION SOCIALE ET LE SOIN AUTREMENT

*des inspirations pour faire face aux vents contraires!*

- **Fleurs d'attache**
- **Militantisme queer**



# HORIZONS POLITIQUES





# IL Y A PLUSIEURS FAÇONS DE CHANGER LE MONDE

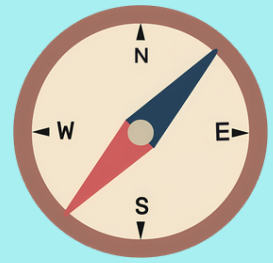
Il y a certaines choses qu'on peut changer, dans nos groupes, à notre échelle.



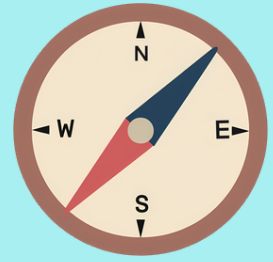
D'autres demandes nécessitent la participation d'autres personnes : élu.es, fonctionnaires, dirigeant.es. C'est alors qu'on développe des revendications et des actions pour les faire entendre.



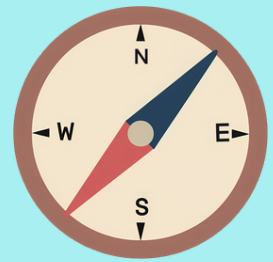
**En 2026, trois éléments de l'actualité nous mettent dans une posture de revendications...**



**La possible révision de la P38 (printemps?)**



**Les consultations du MSSS sur les prochaines orientations en santé mentale (du 17 mars au 22 mai)**



**Les élections québécoises (6 octobre)**

# Des rumeurs qui se précisent sur la P-38...

Le dossier, ouvert par le ministre Lionel Carmant en 2023, a depuis été repris par la ministre Bélanger :

- le gouvernement a réaffirmé sa volonté de déposer un projet de loi
- La ministre Bélanger souhaite en faire «une loi de soin», mais une loi d'exception
- Maintien du critère de dangerosité ? C'est pas clair.
- Association possible entre garde en établissement et traitements forcés
- On craint un dérapage de type «contrôle social»

Dans les prochaines semaines, ça risque de bouger.

Appel à la vigilance!





TABLEAU D.27

**Impact financier des mesures pour appuyer les Québécois et les communautés avec des gestes ciblés (suite)**  
(en millions de dollars)

	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	2030-2031	Total
<b>Soutenir les Québécois (suite)</b>							
Agir face à l'itinérance et aux enjeux de santé mentale (suite)							
– Mieux répondre aux enjeux de santé mentale							
▪ Moderniser la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui	—	-11,4	-26,2	-29,4	-18,7	-18,7	-104,4
▪ Consolider et bonifier l'accessibilité des services en matière de santé mentale	—	-5,0	-10,0	-15,0	-15,0	-15,0	-60,0
▪ Maintenir la présence de procureurs aux audiences de la Commission d'examen des troubles mentaux	—	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-10,0
Sous-total – Agir face à l'itinérance et aux enjeux de santé mentale	—	-60,8	-54,1	-62,4	-43,5	-43,5	-264,3

# Des nouvelles du budget Girard 2026-27

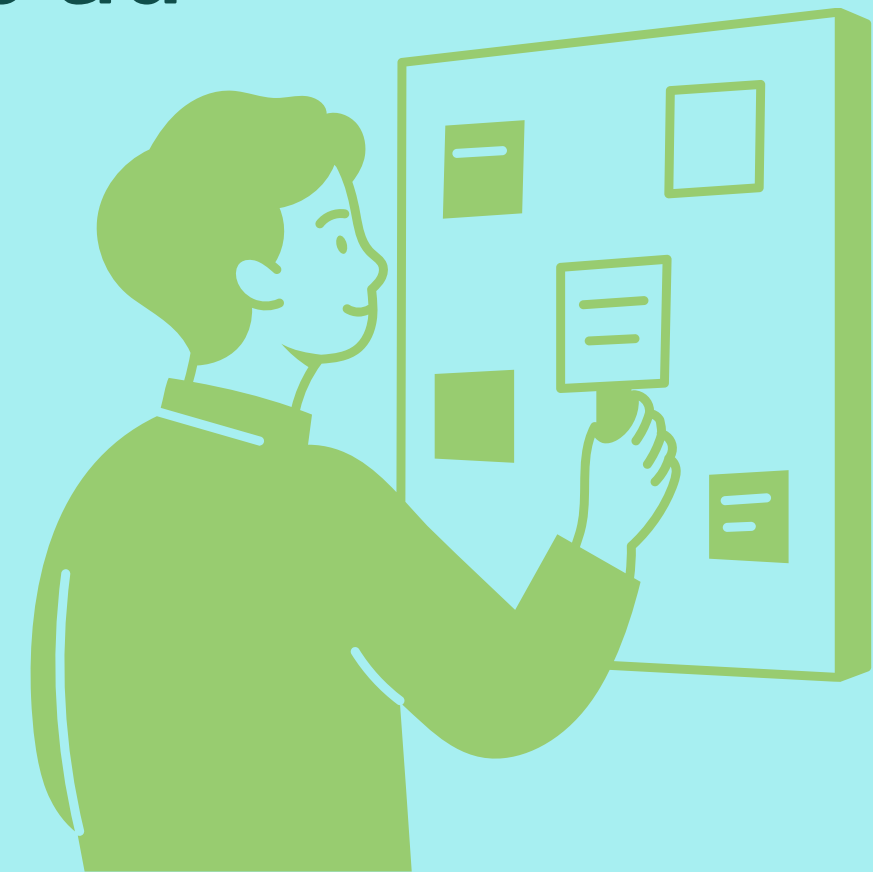
**Renforcer les services aux personnes vulnérables**

– Appuyer les organismes communautaires							
▪ Soutenir la mission globale des organismes communautaires en santé et services sociaux	—	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0	-100,0
▪ Renouveler le soutien à la mission globale de certains organismes communautaires	—	-13,6	-32,0	—	—	—	-45,6
▪ Financer le programme Soutien à l'action bénévole	—	-12,0	—	—	—	—	-12,0
– Assurer l'approvisionnement des banques alimentaires							

# PAISM 2022-2026

Le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026 prend fin le 31 mars 2026.

Les financements qui y sont prévus sont reconduits au moins pour 2026-2027 et pourraient être intégrés au financement à la mission par la suite.





# PAISM 2022-2026

## AXES ET ACTIONS

---

Les actions du PAISM sont regroupées selon sept axes :

- 1- Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux
- 2- Services pour prévenir et intervenir en situation de crise
- 3- Partenariat avec les organismes communautaires
- 4- Actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs proches et à leur entourage
- 5- Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale
- 6- Prévention et mise en place d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie
- 7- Concertation et amélioration des pratiques

# PAISM 2022-2026



Le 28 janvier dernier, le MSSS a annoncé:

- Pas d'autres PAISM à court terme (et peut-être jamais);
- Consultations accélérées d'ici l'été pour dégager des orientations communes en santé mentale, itinérance et dépendance.

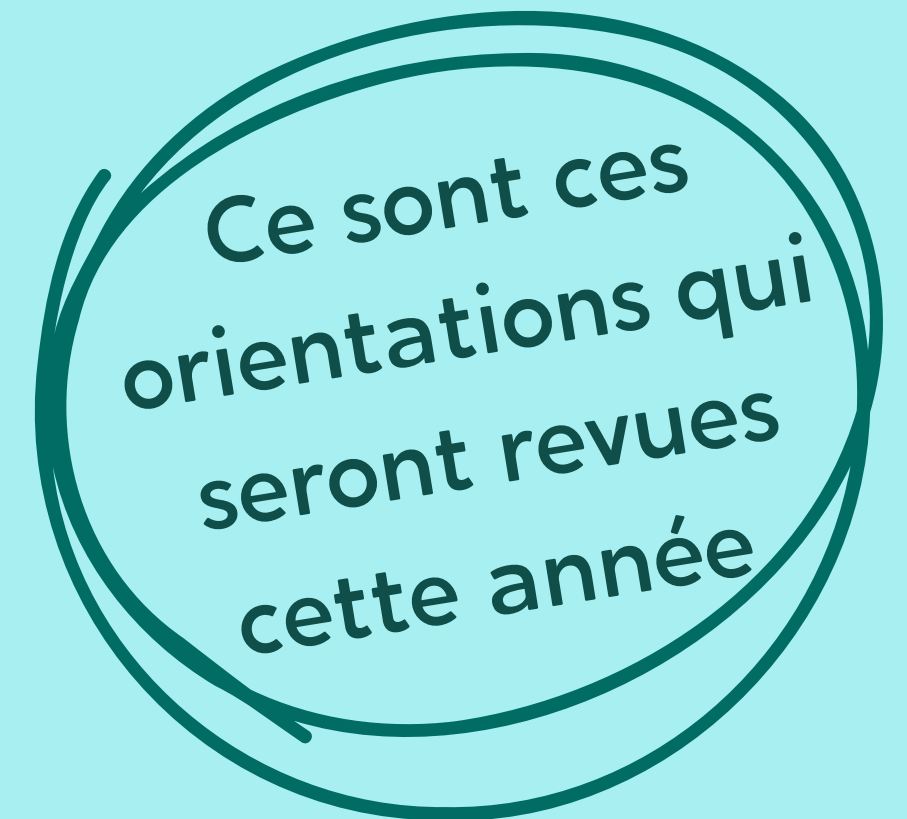
Il met présentement sur pied un comité consultatif national. Le RRASMQ, de même que l'AGIDD-SMQ, le COSME et CAP ont des représentantes sur ce comité «d'experts».

# C'est quoi, des orientations?

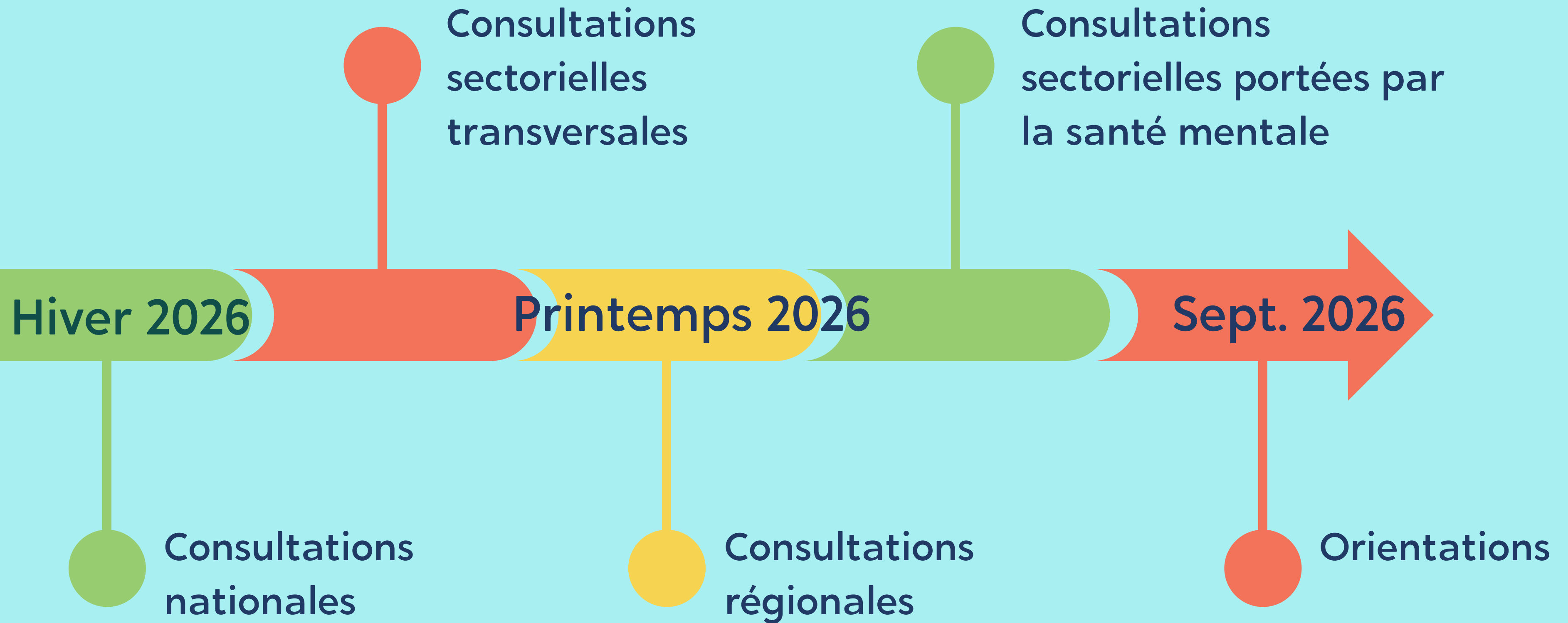
« Les orientations en politique publique sont des directives générales qui guident les actions gouvernementales dans des domaines spécifiques. Elles sont élaborées par des ministères et organismes du gouvernement et visent à améliorer ou préciser l'intervention gouvernementale. Les politiques et stratégies sont coordonnées par plusieurs ministères et organismes, et les plans d'action sont des mises en œuvre concrètes de ces orientations.

Voici les orientations la Politique de santé mentale de 1989:

- Assurer la primauté de la personne
- Accroître la qualité des services
- Favoriser l'équité
- Rechercher des solutions dans le milieu de vie
- Consolider le partenariat



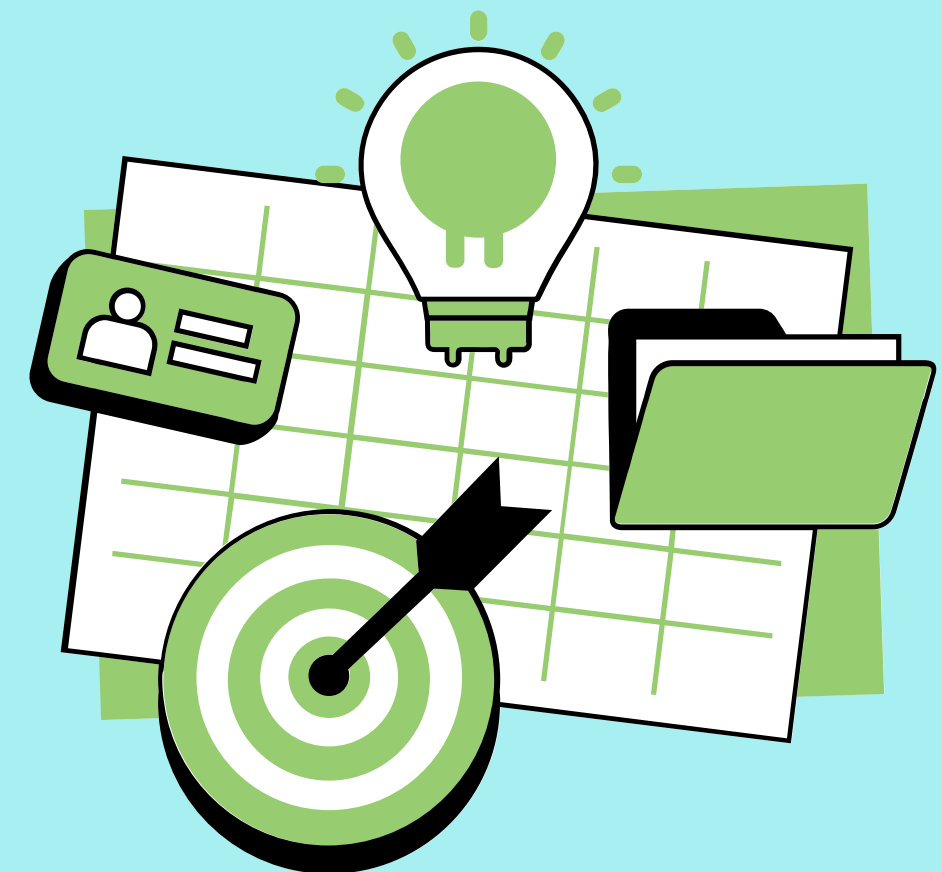
# Consultations sur les orientations 2026



# Consultations sur les orientations 2026

Printemps 2026 (17 mars au 22 mai):

- **Consultations nationales:** sondage en ligne + appel de mémoires.
- **Consultations sectorielles**
- **Consultations régionales** (via les CISSS et les CIUSSS)





# Stratégie du RRASMQ

- Participer au comité consultatif d'experts
- Participer au sous-comité de la 7.7.2
- Se concerter avec les autres acteurs nationaux en sm
- Se concerter avec les autres secteurs (itinérance, dépendance)
- + Participer aux consultations + soutenir les membres

# **Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, itinérance et dépendance**

Consultations nationales sur les prochaines orientations

**4. Qu'est-ce que le gouvernement du Québec devrait faire concrètement pour lutter contre les préjugés véhiculés à l'égard des personnes vivant avec des troubles de santé mentale auxquelles on associe, par exemple, la notion de violence?**

**5. Selon vous, quelles améliorations pourraient être faites pour que les pratiques en psychiatrie soient mieux connues, plus humaines et plus respectueuses de la dignité des personnes qui reçoivent des soins et des services?**

# PLATEFORME UN FILET D'HUMANITÉ À TISSER SERRÉ



Regroupement des  
ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec



## Un filet d'humanité à tisser serré

Plateforme de revendications du RRASMQ  
2026

*Ma ressource alternative, c'est  
l'équilibre dans le déséquilibre.*  
-un-e membre de La Traverse  
du sentier, une ressource  
alternative du Centre-du-  
Québec

Simplification de la plateforme de 2020, et revendications plus ciblées et stratégiques.

Travaillées à l'automne 2025 au comité le Politique, avec une démarche de consultation des membres du RRASMQ.

Cette plateforme servira de base, avec nos réflexions d'aujourd'hui, pour orienter nos prises de position dans les prochaines années.

## Revendication 1 - Soutenir les ressources alternatives en santé mentale dans la réalisation de leur mission, et en assurer l'accès pour les citoyen-nés de l'ensemble du territoire

*On augmente les fermetures de soirs par manque de personnel, chacune entraînant l'annulation d'activités, de moments d'écoute, et de l'unique lieu de socialisation pour une majorité de nos membres. Ceci a un impact direct sur les personnes.*

- Centre de soir Denis-Massé, une ressource alternative de Montréal

Dans le dernier PAISM, il est mentionné qu'« (e)n matière de santé mentale, les organismes communautaires détiennent des expertises notables et font preuve de grandes capacités d'innovation en offrant des services uniques, alternatifs et adaptés aux besoins spécifiques des personnes et de leurs proches». En mettant en place des lieux d'appartenance, d'entraide et de guérison, les ressources alternatives agissent directement sur les causes psychosociales de la détresse. Elles offrent des milieux de vie où les personnes qui vivent des enjeux en santé mentale peuvent trouver du soutien et en offrir; développer des liens et de nouvelles

Par le renfort  
nourries et or  
sont un lieu  
l'amélioration  
qu'elles rejoig  
crises. Dans l  
financier plus

Des moyens cc  
1.1 Rehausser  
alternatives en  
  
1.2 Prévoir un  
dans les comm  
permettant de

### ***Des moyens concrets pour y arriver***

**1.1 Rehausser le financement à la mission à la hauteur des besoins exprimés par les ressources alternatives en santé mentale.**

**1.2 Prévoir un financement supplémentaire pour soutenir l'émergence de ressources alternatives dans les communautés qui en ont le besoin et du soutien financier à la mise en place d'initiatives permettant de faire tomber les barrières géographiques (reaching out, transport, etc.).**

# Revendication 1 - soutien aux ressources alternatives



## Revendication 2 - Reconnaître, soutenir et déployer l'expertise communautaire en prévention et en intervention de crise

### Un peu de contexte

Comme mentionné plus haut, l'accès à des services et à du soutien en santé mentale de qualité est difficile pour la population. Cela entraîne des situations de détresse ou de crise qui sont pourtant parfois évitables. Cependant, lorsque ces situations surviennent, l'aide qui est proposée, et souvent imposée, n'est pas toujours respectueuse des besoins des personnes. L'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ), fait d'ailleurs mention de cet état des choses dans son rapport sur la loi P-38, commandé par le ministre responsable des services sociaux : « la P-38, censée protéger les personnes dans des situations extrêmes, devient un instrument de gestion courante auquel on recourt faute de ressources. » (IQRDJ, 2025, p. 12).

Le modèle actuel de réponse à la crise par le contrôle social doit être remis en question. La prévention et la postvention

si  
ri  
ci  
d  
li  
p  
si

*Lorsque je vis une situation difficile, ce dont j'ai besoin, c'est de ne pas être jugé.*

-un·e membre du Centre Accalmie, une ressource alternative de la Gaspésie

Des initiatives communautaires de réponse dans le Bas-Saint-Laurent, mais ne sont pas de répondre aux besoins des personnes, de des mesures de coercition, comme l'hospit

### Des moyens concrets pour y arriver

2.1 Assurer l'accessibilité, partout sur le de l'hébergement et du logement avec soi

2.2 En matière d'intervention de c communautaires d'intervenant·es psycho forcés un dernier recours.

2.3 Financer de manière pérenne le dével en accueil de la crise (ex. pratiques d'ap dans les groupes communautaires en sant

# Revendication 2 - approche communautaire de la crise

## Des moyens concrets pour y arriver

**2.1 Assurer l'accessibilité, partout sur le territoire québécois, à des centres de crise de proximité, de l'hébergement et du logement avec soutien communautaire.**

**2.2 En matière d'intervention de crise, soutenir le déploiement d'équipes mobiles et communautaires d'intervenant·es psychosociaux, de manière à faire de l'hospitalisation/traitement forcés un dernier recours.**

**2.3 Financer de manière pérenne le développement et le déploiement de pratiques en prévention et en accueil de la crise (ex. pratiques d'apaisement par et pour, approche du Dialogue ouvert, etc.) dans les groupes communautaires en santé mentale, en fonction des besoins des communautés.**

# Revendication 3 - accompagnement autour de la médication

## Revendication 3 - Garantir à toute personne, dans une perspective d'amélioration de sa qualité de vie, un soutien de qualité et de l'information complète autour de la médication

### *Un peu de contexte*

La médication représente actuellement un aspect central de l'accompagnement en santé mentale. À titre d'exemple, en 2021 13% de la population canadienne avait une prescription d'antidépresseurs, plaçant le pays au 4e rang de l'OCDE (Roy, 2024). Pour ce qui est de la prescription de benzodiazépines, elle touchait plus de 11% de la population québécoise en 2022 (Plamondon et Noël, 2024). Cependant, un accompagnement adéquat dans le réseau public, notamment l'accès à une information complète par rapport à la médication et ses effets et du soutien pour les démarches de diminution ou de sevrage, peut être difficile à obtenir. Une méta-analyse publiée en 2026 regroupant 76 études a pourtant déterminé que, pour prévenir les rechutes de dépression, une réduction progressive des antidépresseurs associée à un support psychologique était aussi efficace que le maintien de la médication (Zaccoletti et al., 2026).

Des alternatives à la médication existent et sont reconnues. Dans le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026, on notait que « les pratiques alternatives ou les pratiques en complément des services traditionnels et de la médication, par exemple le soutien par les pairs, doivent être mises de l'avant » (MSSS, 2022). Parmi les approches alternatives possibles, notons la Gestion autonome de la médication (GAM), qui est une démarche de groupe visant la reprise de pouvoir par la personne prenant de la médication en effort - l'accès à toute l'information nécessaire concernant la

*On me dit que tout va bien aller si je prends ma médication, mais ce n'est pas vrai.*

-un-e membre du Vaisseau d'or, une ressource alternative

## *Des moyens concrets pour y arriver*

### 3.1 Soutenir le développement des pratiques de soutien à la Gestion autonome de la médication (GAM) dans toutes les régions du Québec.

## Revendication 4 - Reconnaître l'expertise et soutenir la participation des personnes premières concernées dans l'organisation du réseau public

*Dans mon parcours, ce qui me fait souffrir c'est l'infantilisation.*

-un·e membre du  
**Centre de soir  
Denise-Massé, une  
ressource alternative  
de Montréal**

Pourtant, les espaces démocratiques au sein du réseau sont constamment menacés et réduits. Par exemple, le cadre sur les comités d'usagers de Santé Québec publié en 2025 « fait désormais passer leurs décisions [des comités d'usagers dans le réseau public] et leur budget par le filtre d'une structure centralisée. Or ces comités sont censés être une voix autonome des patients, un contre-pouvoir citoyen dans un réseau complexe et souvent obscur. » (Blain, 2025) Par ailleurs, dans ces espaces de consultation et de participation, la parole collective est de plus en plus mise de côté au profit de la parole individuelle de patient·es-partenaires, qui, bien que pertinente et utile, représente l'opinion d'une seule personne.

La lutte contre la stigmatisation des personnes premières concernées dans le réseau de la santé est un enjeu crucial, d'ailleurs souligné dans le Plan d'action en santé mentale 2010-2015. En partenariat avec le Collectif la santé sans préjugés, la recherche menée par Marie-Claude Jacques (Université de Sherbrooke) et son équipe sur le masquage diagnostique (2025) vient démontrer comment l'accès aux services de santé, et peut en personnes laissées sans soin. Il est essentiel d'élargir les espaces de participation, pour proposer des moyens concrets pour lutter contre la discrimination.

### *Des moyens concrets pour y arriver*

**4.1 Financer les projets ReprésentAction santé mentale dans toutes les régions du Québec et s'assurer de la présence active de leurs représentant·es dans les espaces de concertation nationaux et régionaux.**

**4.2 Soutenir des initiatives de lutte à la stigmatisation et à la discrimination (dont le masquage diagnostique) au sein du réseau et dans les communautés en misant sur des stratégies de contact portées par les personnes premières concernées.**

# Revendication 4 - Place à la parole des personnes premières concernées !

### *Des moyens concrets pour y arriver*

**4.1 Financer les projets ReprésentAction santé mentale dans toutes les régions du Québec et s'assurer de la présence active de leurs représentant·es dans les espaces de concertation nationaux et régionaux.**

**4.2 Soutenir des initiatives de lutte à la stigmatisation et à la discrimination (dont le masquage diagnostique) au sein du réseau et dans les communautés en misant sur des stratégies de contact portées par les personnes premières concernées.**

# Faire entendre une voix alternative

- dans nos ressources, en animant des espaces qui font vivre les valeurs
- dans le contexte électoral (rencontre de candidat.es, participation aux débats locaux)
- dans les consultations régionales
- au national: mémoires et représentations du RRASMQ

