



Ailleurs et Autrement

Le Journal de l'Alternative en santé mentale

Édition 2017

www.jaiunehistoire.com
Regroupement des
ressources alternatives en
santé mentale du Québec
RRASMO

Le Journal *Ailleurs et autrement* est produit par le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) depuis maintenant cinq ans, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale décrétée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Au Québec, cette journée du 10 octobre est aussi célébrée comme la Journée de l'Alternative en santé mentale, qui vise à sensibiliser la population à la vision critique en santé mentale et aux alternatives existantes dans la communauté.

Dans ce numéro

Page 2

Ailleurs et autrement: un autre regard sur de la santé mentale

Page 3

Dossier

Une société qui rend malade?

- Quand derrière les symptômes, il y a des causes sociales...
- Pauvreté et santé mentale
- Le vilain petit canard
- La violence, sous toutes ses formes
- Le Québec en état de surmenage social
- Travail et santé mentale
- Vox-pop, etc.

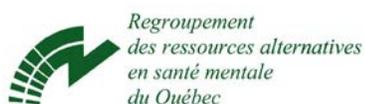
Page 10

Et si on pensait la santé mentale autrement?

- Santé mentale et droits humains
- Jeunes et médicalisation
- La planète Ubu

Page 13

L'Alternative en santé mentale



J'ai une histoire. Pourquoi en faire une maladie?

ÉDITORIAL- La santé mentale est, de plus en plus, un thème de discussion central dans notre société. Les comportements de tous et chacun sont lus avec les lunettes de la psychologie ou de la psychiatrie, on diagnostique notre belle-sœur *qui doit être bipolaire*, notre patron, *ah oui, lui, ce pervers narcissique* et notre petit neveu, *TDAH*. On explique, accuse ou pardonne en parlant de la schizophrénie de tel ou encore, de la dépression de l'autre. Des campagnes de sensibilisation nous expliquent, à grand renfort de témoignages de personnalités connues, que *la maladie mentale est une maladie comme une autre, tout comme le diabète*.

En toile de fond, une hausse effective des diagnostics pour des problèmes de santé mentale. Assistons-nous, en Occident, à une épidémie de troubles de santé mentale? Ou la société serait-elle de plus en plus génératrice de souffrances psychiques, souffrances auxquelles on peine à répondre dans un climat où on demande à l'humain d'être de plus en plus performant, autonome et adaptable aux bouleversements?

Une maladie du cerveau ?

Les discours sur la santé mentale évoqués précédemment véhiculent tous le même

message : les souffrances et états de détresse sont des maladies biologiques, nées d'un déséquilibre chimique ou neurologique du cerveau. Face à ce constat, on conclue que c'est le médicament psychotrope qui pourra ultimement aider cette personne à accéder à une vie normale. Or, l'origine biologique des problèmes de santé mentale reste à démontrer et la médication psychiatrique a un taux de succès bien relatif, en plus d'occasionner des effets indésirables chez bon nombre de personnes. Bien sûr, la médication a



une place, mais bien souvent, elle prend toute la place, alors que les souffrances exprimées sont loin de se résumer à des symptômes à enrayer...

(suite en page 2)

Le Québec en état de surmenage social

Lettre ouverte par Marie-Claude Joannis, diplômée en travail social

Les médecins diagnostiquent un par un les travailleurs malades, alors que c'est le système au complet qui est atteint de la maladie de la performance à petit prix. En 2013, la CSST révélait que les maladies attribuables au stress chronique en milieu de travail étaient liées principalement à l'exposition aux stress suivants

: harcèlement psychologique (28,4 %), relations de travail conflictuelles (24,1 %) et organisation du travail (20,7 %).

Mon histoire est celle de milliers de gens au Québec. Premier épuisement professionnel à 28 ans. J'avais pris le poste d'une personne qui avait aussi craqué avant moi. Je me suis

quand même dit que c'était de ma faute et je suis allée voir une psychologue. J'ai travaillé mon « estime de soi », appris à mettre des limites et à être moins perfectionniste. À mon retour, j'ai essayé la conciliation travail-famille. En fin de compte, j'étais payée moins pour accomplir encore plus, et ce, en 4 jours au lieu de 5.



J'étais payée moins pour accomplir encore plus et je suis tombée en congé maladie de nouveau à 31 ans.

(suite en page 7)



Suite de la page 1 : J'ai une histoire, pourquoi en faire une maladie?

Cette conception des problèmes de santé mentale pose problème quand on sait que ces supposées maladies mentales prennent naissance, bien souvent, dans le vécu de la personne. Cette personne a-t-elle vécu des traumatismes? Se retrouve-t-elle dans une situation intenable? Compose-t-elle avec des conditions de vie difficiles (pauvreté, stress au travail, discriminations diverses, violences)? Ces questions, que les professionnel-le-s de la santé ne posent pas toujours, trouvent bien souvent un écho affirmatif chez les personnes. En effet, les problèmes de santé mentale, lorsqu'on les lie à l'histoire de la personne, représentent une réaction normale à une situation qui, elle, est loin de l'être.

Ainsi, l'approche psychosociale de la santé mentale s'intéressera d'abord à l'histoire de la personne afin de mieux comprendre sa souffrance et d'agir sur ses causes. Les sources de la souffrance peuvent être multiples : situations aliénantes, pauvreté, pression à la performance, isolement, violence, abus, etc. Ces situations pénibles, qu'on considère comme des stressors importants pour le corps et l'esprit, se retrouvent en tête de liste de ce qui provoque les souffrances psychiques, allant de l'anxiété à l'expérience d'entendre des voix. Évidemment, il se peut que les conditions de vie aient des échos sur le corps, notamment le cerveau. Mais ce n'est pas parce que le corps ou que le cerveau est atteint par ces stressors qu'il en est nécessairement la cause, ni le lieu privilégié de l'intervention !

Ces constats mènent à produire un regard autre sur la santé mentale, un regard qui s'intéresse d'abord au vécu de la personne et à ses conditions de vie. Ce regard critique et plus global est nourri par les ressources alternatives en santé mentale qui accueillent la personne souffrante dans sa totalité, avec son histoire, son parcours et ses défis, et cherchent à identifier avec elle des façons d'atteindre une vie pleine et épanouie. Ces ressources, qui développent depuis plus de trente ans des pratiques novatrices, accueillent autrement la personne afin qu'elle se reconnecte à son histoire et au sens qu'elle veut donner lui donner. Tout le monde a une histoire. Pourquoi en faire une maladie ?



L'Alternative en santé mentale :

Ailleurs, Autrement, avec un autre regard

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et ses ressources membres posent un autre regard sur la santé mentale en général, sur les personnes qui ont un vécu en santé mentale, sur leur cheminement et sur les traitements offerts en psychiatrie. Imaginer des espaces autres que l'hôpital pour vivre et traverser une crise. Imaginer des lieux où l'on peut cheminer à son rythme sans se sentir jugé ou encadré par un quelconque programme. Imaginer un organisme dans lequel l'étiquette du diagnostic ne colle pas. Imaginer des endroits où l'on est accueilli comme dans une famille et où l'on valorise l'expérience de la santé mentale comme un savoir. Imaginer des valeurs humaines de solidarité et d'entraide plus efficaces qu'un traitement pharmacologique. Imaginer des espaces démocratiques où l'on met l'accent sur la participation de chacun et chacune à la vie collective de l'organisme.

L'Alternative en santé mentale

L'**Alternative**, c'est d'abord et avant tout une philosophie, une vision du monde, un « autre » regard porté sur la santé mentale et sur les personnes qui vivent ou qui ont vécu un problème de santé mentale.

L'**Alternative**, c'est également une attitude commune de respect des personnes usagères, de leur histoire personnelle et de leur réalité à travers une vision positive et non pathologique de la santé mentale.

L'**Alternative** repose sur la croyance que la solidarité entre les individus et la participation à une communauté contribuent au mieux-être. Elle croit également que toute communauté possède un potentiel actualisant pour les personnes.

L'**Alternative** remet en question la culture biomédicale de la santé mentale, qui considère surtout la maladie plutôt que la santé. Elle demeure critique face aux savoirs médicaux, aux modèles de réadaptation et aux traitements utilisés en psychiatrie.

L'**Alternative** questionne la culture sociale qui met l'emphase sur la performance et la productivité des individus. Elle inscrit ses actions dans le mouvement communautaire autonome.

Notre vision de la santé mentale

La santé mentale est un état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, qui se caractérise par un niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu.

La santé mentale est influencée par les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels et des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne.

La santé mentale peut également être considérée comme une ressource collective, à laquelle contribuent tout autant les institutions sociales et la communauté entière que les personnes considérées individuellement.

Notre vision de la santé mentale est positive et dynamique. Les états de détresse et de déséquilibres sont considérés comme normaux et font partie de l'existence humaine. Les moments de vulnérabilité et de souffrance sont perçus comme des expériences d'enrichissement à travers lesquelles la personne peut se développer et grandir.

(extrait du site www.rrasmq.com)

(extrait du site www.rrasmq.com)

Dossier

Une société qui rend malade ?



**Quand derrière les symptômes,
il y a des causes sociales...**

On parle beaucoup de santé mentale, ces temps-ci, au Québec. On dit que les *maladies mentales* sont des maladies comparables aux maladies physiques. Que les personnes souffrent ou sortent de la norme parce que « c'est la chimie de leur cerveau qui est comme ça! ». On en parle beaucoup, beaucoup plus que des conditions de vie et des inégalités sociales. Or, ces dernières ont un impact majeur sur la santé mentale des Québécois et des Québécoises. Et si on s'y attardait un peu? Le dossier central de cette édition du *Journal Ailleurs et autrement* vise à mettre en lumière ces liens entre les conditions de vie et la santé mentale et à, pourquoi pas, inviter nos gouvernements à agir davantage en prévention.

Derrière les symptômes...

Un deuil, des abus sexuels ou physiques, du stress lié aux conditions de vie, la pauvreté, les piètres conditions de logement, des inconforts ou de la détresse trop longtemps gardée sous silence... derrière les symptômes psychologiques, les comportements étranges et les souffrances profondes, se cachent souvent des histoires complexes, et qui expliquent la souffrance vécue par les personnes. Ces histoires, trop souvent, ne sont pas entendues et décodées par les professionnels de la santé qui, très rapidement, soit à cause des conditions d'exercice de leur profession, du manque de services psychosociaux prévus dans l'organisation du réseau ou à cause des lacunes de leur formation, se concentrent sur les symptômes et proposent, pour les contrer, de la médication psychotrope. Parfois, les symptômes disparaîtront mais les soucis de la personne, eux, seront toujours présents.

Il y a des exceptions mais, très généralement, le regard médical sur la santé mentale est malheureusement limité pour comprendre la globalité de la personne. On s'attarde trop sur sa biologie, et pas suffisamment sur l'organisation de la société.

Comprendre pour mieux agir

L'approche alternative en santé mentale prend en compte la globalité de l'histoire de la personne. De mieux comprendre son parcours pour savoir de où la personne souffre. Cette prise en

compte de l'histoire permet également d'identifier les forces de la personne, ses aspirations, ses désirs et ses besoins. L'Alternative, en plus d'être à l'écoute de la personne dans sa totalité, propose de trouver des pistes d'action avec elle, tout en identifiant quelles sont les actions qui devraient être menées collectivement : lutte pour le logement, pour un rehaussement du salaire minimum ou de la prestation d'aide sociale, amélioration des services publics en santé, etc.

Action gouvernementale exigée!

Nos gouvernements ont une responsabilité envers la santé et la sécurité de leurs citoyens et citoyennes. Or, de plus en plus, les cibles budgétaires prédominent face à ce souci. Symptomatique de ce phénomène, la méthode LEAN ou Toyota pousse les travailleurs et les travailleuses de la santé à comptabiliser le temps que prennent leurs interventions et ce, au détriment de la qualité des soins ainsi que de la santé mentale de ceux qui les pourvoient...¹ Ailleurs, des agents sensés accompagner des personnes prestataires de l'aide sociale dans un projet de réinsertion dans l'emploi se voient limités dans leur possibilité de rencontrer ces personnes pour les conseiller et les aider.

Face à ces problèmes structurels, des personnes se mobilisent, se solidarisent et se redonnent de l'espoir, en refusant de laisser la situation se dété-

¹ <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1029702/cour-superieure-methode-lean-ciuss-preposes-chsld>

riorer, et interpellent les élus.

Ce dossier

Le présent dossier propose de parcourir les liens entre conditions de vie et problèmes de santé mentale. Il invite les citoyens et les citoyennes du Québec à développer une vision plus globale de la santé mentale et, du même coup, à imaginer une société plus ouverte, plus juste et plus inclusive, une société qui serait à même de mieux accompagner les personnes en situation de souffrance, et surtout, une société à même d'agir à la racine des problèmes de santé mentale.

Déterminants sociaux de la santé

La santé mentale est influencée par plusieurs conditions qu'on nomme les déterminants sociaux de la santé. Les voici, en bref:

- Le revenu et la situation sociale
- Le niveau d'instruction
- Les environnements social et politique
- Les services de santé
- La culture
- Le réseau de soutien social
- L'emploi et les conditions de travail
- Le contexte géographique
- Le genre
- Les composantes biologiques et physiologiques

Dossier: Une société qui rend malade ?



« Ils n'en mourraient pas tous, mais tous étaient frappés... »

Pauvreté et santé mentale

Il serait inacceptable de penser que toutes les personnes vivant en situation de pauvreté développent automatiquement des problèmes de santé mentale ; à ce compte-là, les trois-quarts de l'humanité seraient affectés !!! Mais il serait non moins irresponsable d'écarter tout lien entre la rudesse des conditions de vie créées par la pauvreté et les troubles mentaux.

La pauvreté n'est pas un état naturel, et l'austérité qui l'aggrave ne tombe pas du ciel : elles sont de pures créations humaines et résultent des rapports de forces inégaux aux plans politique et économique, d'orientations et de politiques qui font « qui y en a qui ont toute, pis toutes les autres ont rien » pour reprendre Richard Desjardins. Maintenir des populations entières dans la pauvreté n'est pas sans conséquences.

« La pauvreté n'est pas un état naturel et l'austérité qui l'aggrave ne tombe pas du ciel : elles sont de pures créations humaines et résultent des rapports de force inégaux aux plans politique et économique... »

Oui, la pauvreté tue « pour de vrai ». Très près de nous, chez des nations de qui notre héritage colonialiste et raciste nous a tellement éloignées, de jeunes Autochtones se suicident, des enfants ! Ils sont tellement nombreux à le faire qu'on ne peut chercher dans leurs neurones ou leur psyché LA cause de leur geste. Ces enfants ont incorporé au plus profond de leur être, dans leur corps, leur cœur, leur esprit, leur âme toutes les oppressions séculaires vécues par leur communauté et toutes les conditions de vie inacceptables qui forgent leur quotidien et bloquent leur avenir. Et ils n'en sont absolument pas responsables.

Dans la Grèce, devenue laboratoire des conséquences des mesures draconiennes d'austérité, le récit suivant en est la preuve : « *Le 4 avril 2012 Dimitri Christoulas s'est rendu place Syntagma en plein centre-ville. Il a gravi les marches du parlement, placé une arme contre sa tempe et déclaré : « Je ne me suicide pas. Ce sont eux qui me tuent. » Une lettre retrouvée dans sa sacoche expliquait : « Le gouvernement a détruit mon seul moyen de survie (...) qui consistait en une pension très respectable que j'ai payée seul pendant 35 ans (...) Puisque mon âge avancé ne me permet pas de réagir de manière active (quoique si un Grec saisissait une kalachnikov, je serais juste derrière lui) je ne vois pas d'autres solutions pour finir dignement ma vie et ne pas me retrouver à fouiller dans les poubelles pour me nourrir. »* En Grèce, en particulier chez les hommes, entre 2007 et 2009, le taux de suicide officiel a bondi de 20% !

Outre le suicide, nous savons depuis longtemps que la pauvreté est étroitement liée à la détresse, à l'anxiété, à l'angoisse, à la dépression, etc¹. Les discours des dominants prônant des

¹ Robichaud, J-B, Guay, L., Colin, C., Pothier, M., Saucier, J-F (1994) Les liens entre la pauvreté et la santé mentale. De l'exclusion à l'équité. Gaetan Morin Éditeur et Le Comité de la santé mentale du Québec; Otero, M. (2015) Les fous dans la cité. Sociologie de la folie contemporaine. Boréal.

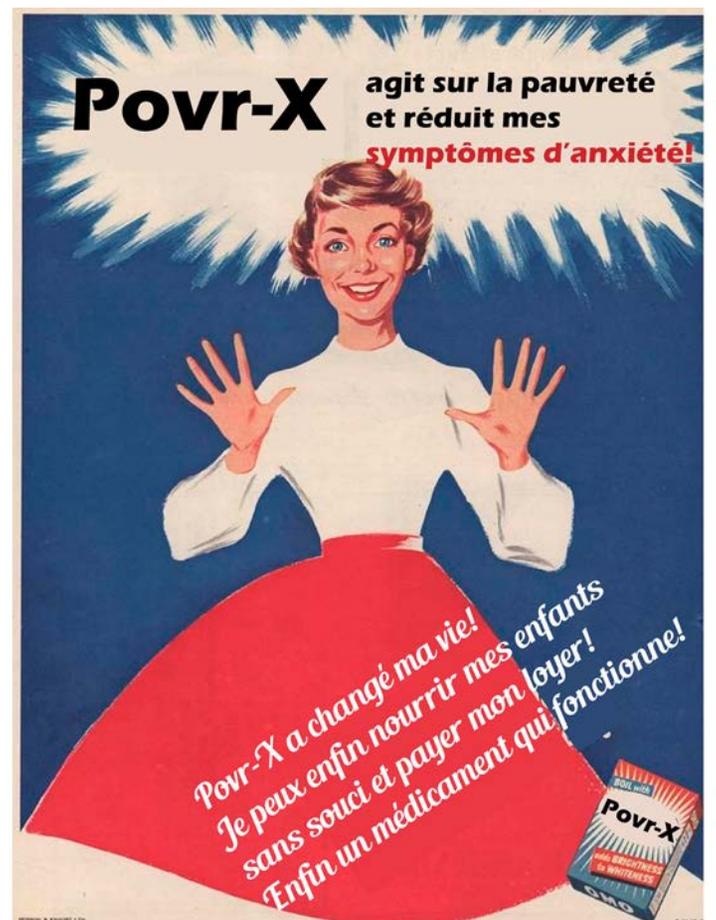
politiques aggravant les inégalités sociales constituent de véritables armes de destruction massive qui contribuent à modifier profondément la subjectivité même des individus et à provoquer des dérives qui affectent les liens sociaux. Pourtant, affirmer que ces liens existent ne va pas de soi. La tendance est plutôt à les nier ou à les secondariser au point de les rendre « insignifiants » c'est-à-dire dépourvus du potentiel de transformation sociale. C'est en effet ce que cherche à faire une certaine psychiatrie obsédée par une conception biologique, physiologique, neurologique de la mal-nommée « maladie mentale/maladie du cerveau ». C'est aussi ce qu'on trouve du côté d'une certaine psychologie et autres approches thérapeutiques, obsédées celles-là par une conception cognitivo-comportementale centrée sur le contrôle des comportements des individus, peu importe le contexte dans lequel ils vivent.

Travailler les liens qui existent entre le contexte plus global qui affecte nos vies (pauvreté mais aussi sexisme, racisme, guerre, etc.) devient une question politique et implique un engagement collectif de la part des groupes communautaires et des groupes en santé mentale en particulier.

J'ai une histoire personnelle mais qui est « tricotée serrée » dans celle de la société où je suis né, où j'ai grandi et qui a façonné mon en-

vironnement. Si je suis une femme j'ai plus de possibilité de subir du sexisme et d'être victime de violence; si je suis Noire dans une société blanche, je serai plus exposée à subir du racisme, avec des conséquences possibles au niveau de ma santé mentale. Les Syriens ne resteront sans doute marqués à jamais par ce qu'ils vivent présentement... et sur lequel ils n'ont, individuellement, que peu d'influence. Mon histoire personnelle n'est certes pas une maladie. Elle est plutôt porteuse d'un formidable appel à la mobilisation citoyenne collective pour en finir avec ce qui, dans les orientations de nos sociétés, empêchent de vivre ensemble dans l'égalité et la solidarité.

Lorraine Guay, militante et ex-coordonnatrice du RRASMQ



Dossier: Une société qui rend malade ?**J'ai une histoire.****J'ai une histoire.
Pourquoi en faire une maladie?**

En octobre 2016, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) a fait un appel large à la population afin que des personnes partagent leurs histoires. Des histoires qui parlent de l'impact des conditions de vie sur la santé mentale. Plusieurs récits émouvants ont été partagés, des témoignages qui invitent à transformer la société afin de mieux prévenir les problèmes de santé mentale. Des histoires qui exhortent à mieux accompagner les personnes dans leurs situations de détresse. L'histoire que vous pouvez lire à droite fait partie de celles qui ont été partagées, de façon anonyme, sur le site www.jaiunehistoire.com.

En 2017, les ressources alternatives en santé mentale iront à la rencontre de leurs concitoyens et concitoyennes afin de mener avec eux une activité de *Porteurs de parole* visant à faire émerger une parole unique sur la santé mentale.
À suivre dans vos communautés!

VOXPOP: *« Dans la société actuelle, qu'est-ce qui affecte notre santé mentale? »*

« L'actualité, les tensions géopolitiques... L'argent est une grosse source de stress et de frustration, les autres ou la masse et leurs jugements, les valeurs de notre société actuelle et l'avarice en général. Le 5 jours (des fois 6) de travail créent un stress et une frustration énorme sur moi. »

« Il y a bien des choses, le culte de la performance, de devoir toujours être parmi les meilleurs, toute la valorisation de la performance, de l'initiative, de se distinguer des autres, ça met beaucoup de pression puis ce n'est probablement pas très bon pour la santé mentale. »

« Les mesures d'austérité, la violence faite aux personnes vulnérables, en particulier envers les enfants et aussi les animaux, l'injustice, les inégalités sociales, la menace de conflits mondiaux, Donald Trump!!! »

***Ces paroles ont été recueillies au printemps 2017 par les membres du comité Mobilisation du RRASMQ.**

**La violence,
sous toutes ses formes**

La violence existe sous toutes les formes. Je l'ai connue sous plusieurs formes. Peut-être peut-on en guérir... De l'abandon en jeune âge, à l'intimidation scolaire, à l'abus émotionnel familial, à l'agression sexuelle, à la discrimination. J'avais toujours su rester forte. Ou était-ce un masque. J'avais enfoui mon mal de vivre au plus profond de moi.

Mais je ne pouvais pas contenir toute cette douleur au fond de moi. Plus je voulais la contenir, plus elle émergeait. J'ai commencé à me faire ma propre violence. En me détruisant petit à petit par les actes impulsifs qui me donnaient l'impression de vivre. La dépression m'a toujours suivie comme mon ombre. Plus elle m'effrayait, plus je courrais après le thrill. J'ai fini par m'essouffler. Plusieurs fois.

Arrêts de travail. Interruptions des études. Tentatives de suicide. Hospitalisations. Tout était surréel. Ce qui m'arrivait. Ce que je faisais. Ce qui m'entourait. Mes pensées. Mes sentiments.

Cassure Avant/Après. Dorénavant, il y a ma vie d'avant. - Et maintenant il y a mon semblant de vie. Rien ne fonctionnait. Rien. L'aide qu'on m'apportait n'était pas suffisante. Chaque jour je voulais mourir. J'étais désespérée. La psychologie, c'était insupportable. Elle allait creuser dans mes entrailles. J'avais encore plus mal. La psychiatrie était inefficace. J'ai essayé une dizaine de médicaments. Je me suis heurtée à des interventions blessantes. Jusqu'à temps qu'on me prescrive un médicament en particulier, alors que j'avais abandonné. Ça n'efface pas mes problèmes. Ni mon mal d'être constant. Ça cause beaucoup d'anxiété. J'ai développé de l'anxiété sociale. Est-ce que je suis moi-même? Je..? Qui?

.. "je" est un concept abstrait. Il y a une cassure en moi. Ou plusieurs. il y a le "je" d'avant, le "je" d'après, le "je" de maintenant qui ne sait pas ce qu'était le "je" d'avant et qui se demande si le "je" d'après est comme le "je" d'avant... des fois "je" pense que le "je" d'avant est le "je" que "je" voudrais ...
Et quelle sorte de "je", "je" suis devenue?

Je demeure invisible. Comme bien d'autres, personne ne peut voir mon mal.

On ne voit que mon anxiété accablante. Mais au moins, maintenant, je ne veux plus mourir chaque jour.

C'est déjà ça.

Une citoyenne de Montréal, 2016.

Dossier: Une société qui rend malade ?



En janvier 2016, Yves Brosseau, militant de la Montérégie, a signé un mémoire dans le cadre de la consultation sur le prochain plan de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale. Se basant sur son histoire de vie, il a accompagné son mémoire de la lettre suivante.

Monsieur le Ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale,

Je me nomme Yves Brosseau. Je suis un militant pur et dur contre l'exclusion sociale et l'abus social, concerné par la lutte à la pauvreté parce que la pauvreté est la pire injustice que peut vivre une personne. Avant de commencer ce mémoire, j'aimerais vous raconter une histoire. Les histoires pour enfants, vous le savez, se terminent toujours bien, peu importe le degré de tragique dans lequel elles commencent. L'histoire du vilain petit canard, par exemple, raconte le parcours d'un vilain petit canard, chétif et maigre, moqué par ses frères et sœurs et exclu du groupe, qui traverse un parcours de solitude et d'exclusion avant de découvrir qu'il est un cygne et de trouver un groupe dans lequel il se sent heureux. Malheureusement, l'histoire que je vais vous raconter aujourd'hui ne se termine pas, pour l'instant, de façon aussi heureuse. Mais le point final à cette histoire vous appartient, et c'est pour ça que je vous livre ce mémoire. Peu importe le tragique du début de la vie de tous les vilains petits canards, il en revient à vous, monsieur le Ministre, d'écrire une fin heureuse.

Je suis né le 12 février 1964, à Montréal, sur le Plateau Mont-Royal. Mes parents n'étaient pas des gens riches. Quand mes parents se sont séparés, j'avais 2 mois. J'ai été élevé par mon grand-père et ma grand-mère à la campagne pendant une dizaine d'années. Mon père, je l'ai vu trois fois... Ma grand-mère ne me corrigeait jamais, alors quand ma mère venait la fin de semaine, elle me battait pour les mauvais coups que j'avais faits (ou non).

À l'école, si j'avais vécu aujourd'hui, j'aurais été catalogué hyperactif. Je voulais toujours être derrière la classe mais je me retrouvais en avant. J'étais indiscipliné, pas concentré. Quand j'ai repris une seconde fois ma troisième année, ma professeure, qui s'appelait sœur Irène, m'a montré le français et les mathématiques. Elle croyait en moi, elle croyait que je pouvais réussir. Beau temps mauvais temps, j'étais en classe. J'avais toujours des 100%. Ensuite je suis retourné vivre avec ma mère, et à la nouvelle école où j'étais, j'ai complètement décroché.

À 16 ans j'étais dans un cours professionnel de menuiserie, je me suis blessé et j'ai perdu deux bouts de doigts. À cause de ça, j'ai dû abandonner mon cours de dessin technique, ce qui aurait pu m'ouvrir de belles perspectives d'emploi. J'ai vécu des agressions, de l'âge de 3 ans à 50 ans, agressions dont je n'ai jamais parlé. Les impacts de ces agressions sont nombreux, et je vois à quel point ça a atteint mon estime personnelle.

Le 13 avril 1989, j'ai arrêté de consommer, après avoir eu des accidents, avoir péché des coches, m'être fait mettre dehors des clubs... J'ai fait une cure de dé-

sintoxication, je suis entré dans des groupes d'aide, plusieurs thérapies.

L'enfer a commencé le 15 février 1999 où j'ai eu une entorse dorsale. Un mois plus tard j'ai commencé à avoir une névrite d'Arnold, soit un nerf qui se met à enfler dans le cou. J'ai eu des traitements de physio et d'ergo qui étaient remboursés par la CSST, et j'ai été placé aux travaux légers. Sur mon dossier, il a été inscrit que je n'avais pas de limitation fonctionnelle permanente. Quelques jours après je me blessais de nouveau, je ré-ouvrais un nouveau dossier.

C'est à cette époque-là que les crises d'angoisse ont commencé. Neuf épidurales, huit injections dans le cou, trois dans les épaules, toutes sortes de thérapies pour aller mieux... Je me suis retrouvé de nouveau en arrêt de travail, en évaluation. En 2001, ils ont évalué que je n'étais plus capable de retourner à mes tâches. La compagnie avait dit qu'il n'y avait pas d'emploi disponible qui aurait respecté mes limitations fonctionnelles.

En 2010 j'ai été déclaré inapte au travail. Je suis alors passé sur le régime des rentes. Si j'avais eu droit à la CSST, j'aurais pu éviter la grande pauvreté. Sans salaire c'est difficile d'avoir accès à de la thérapie, à un psychologue, à une session de PNL. Améliorer mon mieux-être, retrouver mon estime de soi, c'est un travail de tous les jours. Je trouve du soutien dans plusieurs organismes communautaires depuis quinze ans, et j'y fais du bénévolat aussi. Ça m'aide à garder la tête hors de l'eau.

Aujourd'hui, je me considère comme un survivant. J'ai tellement traversé d'épreuves dans ma vie... Aujourd'hui j'apprends tranquillement à me faire confiance, à croire en moi. J'essaie aussi de voir ceux qui croient en moi, qui m'appuient, ce que je ne voyais pas avant. Les personnes comme moi, on a besoin de confiance, on a besoin d'être reconnues. Mais on s'implique pas seulement pour nous-mêmes, on le fait aussi pour les autres qui vivent les mêmes choses que nous. C'est pourquoi les pratiques d'entraide sont là... Je fais ma part, tous les jours, pour lutter contre la pauvreté, la honte et celle des autres. C'est maintenant au gouvernement de faire sa part. Je souhaite que le prochain plan d'action gouvernemental contre la pauvreté et l'exclusion sociale sorte définitivement les personnes de la pauvreté.

Yves Brosseau,
citoyen et militant

Le mémoire entier se trouve sur le site du RRASMQ dans la section www.rrasmq.com/memoires.php

Mon vécu

Née d'une famille de 6 enfants, mes parents ont travaillé dans des banquets d'hôtel. Nous étions une famille dysfonctionnelle; mon père était alcoolique et dès l'âge de 5 ans j'ai connu la violence physique et verbale. Il était très autoritaire, colérique, impulsif; ma mère était dévouée envers nous. J'avais peu d'ami(e)s car mes amies savaient comment était mon père. Pendant les fêtes, nous n'avions pas de bons moments, car il était toujours en état d'ébriété. Pour me faire souffrir, il se servait des bâtons qu'il utilisait pour allumer le poêle à bois avec le tisonnier. J'ai vécu cette violence de 5 ans à 30 ans, de la souffrance psychologique surtout. À son décès en 2014, pour moi et ma mère, cela a été pour nous une grosse délivrance. Tout ce vécu, je ne le souhaite pas à mon pire ennemi. Si aujourd'hui je suis agressive, colérique, impulsive, cela est dû à mon éducation. Une vie sans amour et sans câlins, n'est pas une vie. En 2011, j'étais isolée chez moi, seule, sans amie. Une dame avec expérience m'a amenée à connaître et à intégrer l'organisme Le Murmure en avril 2015. Depuis, ça m'apporte beaucoup de choses; ça me fait travailler sur moi et je fais même de l'entraide. Je suis une personne généreuse avec un grand cœur. Je gâte des gens comme je ne l'ai jamais fait par le passé. Je fais mon possible pour essayer d'être plus calme et aider les gens ici qui en ont besoin. Je suis très contente de connaître cet organisme car cela m'apporte beaucoup malgré mon caractère que j'essaie de corriger. Merci à la directrice qui est proche de nous. Bien à vous, Merci.

Une citoyenne de la Beauce

ET PSY ALORS... PAR R. BOISVERT JR. & M. LAUZON



R.Boisvert Jr et M.Lauzon, «Et Psy alors!»

Dossier: Une société qui rend malade ?

(Suite de la une)

Le Québec en état de surmenage socialLettre ouverte par Marie-Claude Joannis,
diplômée en travail social

(suite de la une)

« J'te dis qu'est pas faite forte. » À mon travail, la structure de performance était tellement présente que ce sont mes collègues qui se sont mis à me faire subir de la pression psychologique. Vous connaissez l'adage «diviser pour mieux régner»? Il y avait deux échelles salariales distinctes selon notre date d'embauche, les collègues plus anciens avaient obtenu des primes de retraite en échange des baisses de salaires des plus jeunes. Je me rappelle des mots particulièrement horribles de la nouvelle présidente de mon syndicat à qui j'exprimais la nécessité d'une réduction de tâches : « Qu'est-ce qui nous dit que tu es vraiment malade à cause du travail ? Tu sais, les employés jasant dans ton dos... »

Tactique : mettre ma parole en doute et me placer en situation de rejet et d'humiliation professionnelle. J'en ai informé mon patron : ni indignation ni soutien. N'ayant plus la force de me battre, j'ai remis ma démission, revendiquant uniquement la reconnaissance formelle du harcèlement psychologique. Cela durait depuis des années et j'étais la troisième victime à dénoncer l'agresseur à mon patron sans qu'il n'y ait eu aucune réprimande...

Pressions indues

Mon histoire se répète dans tous les milieux de travail : 10 % des enseignants (UdeM, 2010), 45,7 % des médecins (MF Maranda, 2006), 33 % des infirmières (Bourbonnais et all., 1997) vivent au moins un épuisement professionnel dans leur car-

« Les médecins diagnostiquent un par un les travailleurs malades, alors que c'est le système au complet qui est atteint de la maladie de la performance à petit prix. Être compétitif, oui, mais au détriment des droits et de la dignité humaine, non! »

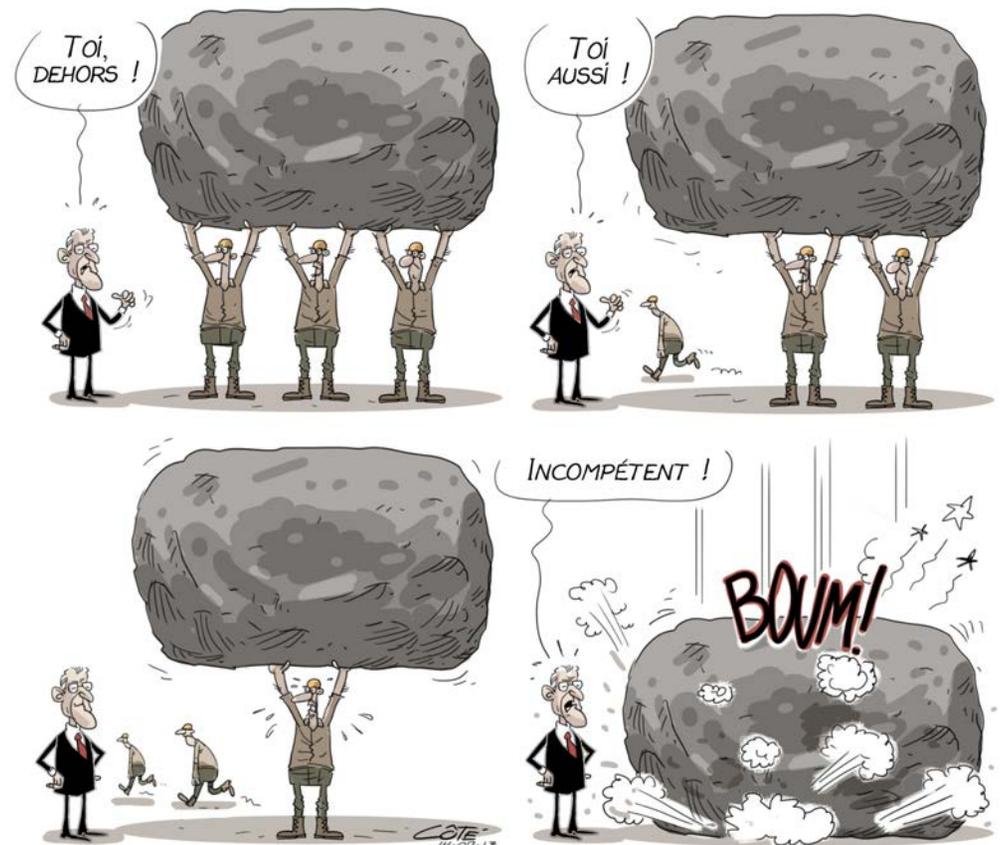
rière. J'ai travaillé auprès des chômeurs et j'ai vu ce genre de situation régulièrement. Les gens arrivaient à nos bureaux complètement anéantis, épuisés et certains d'être faibles et inaptes au travail. C'est à ce point organisé qu'un politologue norvégien, Johan Galtung, a introduit le concept de violence structurelle. Pour créer à long terme des travailleurs captifs, on coupe aussi en éducation. Il y a déjà 34,3 % des québécois qui éprouvent de grandes difficultés de lecture : un de plus ou de moins... (PEICA, 2013). Dans la logique actuelle, c'est bien plus payant de garder le monde ignorant !

Voici comment cette pression induite sur les travailleurs se systématisait actuellement au Québec. Les accords de libre-échange favorisent la dissolution des syndicats, en faisant planer la menace de la délocalisation des entreprises à l'étranger et l'affaiblissement des services publics par la privatisation. Pour survivre à cet exode des emplois, ici comme ailleurs, les travailleurs perdent actuellement des conditions de travail durement acquises au cours de la révolution industrielle, ce ayant comme résultat : surcharge de travail, équipements inadéquats, horaire atypique, heures supplémentaires non payées, etc. Le secteur public n'échappe pas à cette logique marchande. Les coupes répétées et les inégalités entre professionnels ont raison d'un nombre grandissant de travailleurs. Les médecins diagnostiquent un par un les travailleurs malades, alors que c'est le système au complet qui est atteint de la maladie de la performance à petit prix. Être compétitifs, oui, mais au détriment des droits et de la dignité humaine, non !

Capitalisme sauvage

« La loi 10 a comme conséquence directe une hausse fulgurante, depuis un an, de près de 50 % des absences pour cause de maladie ainsi qu'une augmentation de la prise de médicaments de 30 % chez les travailleuses et travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux qui souffrent de détresse psychologique et d'épuisement » (Gingras, 2016).

En effet, plusieurs employés survivent en silence à leurs conditions de travail inhumaines avec l'aide d'anti-dépresseurs, d'anxiolytiques, de sport intense ou de



André-Philippe Côté, Le Soleil, 14-07-2013

consommation d'alcool et de drogue. Tant qu'ils demeurent productifs... Les « faibles » sont pour leur part marginalisés par le système professionnel, plusieurs finissent par démissionner. Après, on coupe dans les filets de sécurité : assurance-emploi et solidarité sociale. Le gouvernement provincial actuel met l'accent sur la sacro-sainte réinsertion professionnelle en travaillant sur le programme Objectif Emploi. Résultat : les travailleurs n'auront plus le choix d'accepter des emplois précaires, souvent au salaire minimum, ce dont les grosses entreprises raffolent. Comble d'ironie, cela donne l'impression d'un taux de chômage en baisse alors qu'au fond, on a perdu de bons emplois pour les subdiviser en plusieurs emplois à temps partiel moins bien payés.

Il est difficile de ne pas tomber dans le cynisme et le découragement face à nos élus. Sous le couvert de la lutte contre la dette, les gouvernements néolibéraux comme le nôtre sont ouvertement au service des grosses entreprises, et des banques, et non du bien commun. Travailleurs épuisés et anxieux, cessez de vous sentir coupables, vous êtes le symptôme et non la cause du fléau social de notre siècle : le capitalisme sauvage.

Une première version de ce texte a d'abord été publiée sous forme de lettre ouverte dans les pages du Devoir le 1er mai 2016. Lors d'un repartage de cet article le 1er mai dernier par le RRASMQ, les abonné-e-s Facebook l'ont partagé plus de 145 fois, démontrant l'écho puissant qu'il a eu pour bon nombre de personnes. L'auteure a généreusement accepté de l'actualiser pour cette publication.

Dossier: Une société qui rend malade ?



VOXPOP:

« Dans la société actuelle, qu'est-ce qui affecte notre santé mentale? »

« Nous vivons dans une société de consommation à outrance où le leitmotiv est la performance dans le travail, le stress et les cas de plus en plus nombreux d'épuisement professionnel et de problèmes de santé mentale. Pour consommer selon les valeurs de la société, le travail devient une partie trop importante de notre temps au détriment de la famille, des enfants, de la vie sociale, des sports etc. Trouver l'équilibre et s'en tenir à nos valeurs sont essentiels pour demeurer en bonne santé, mentale, physique et psychologique. »

« Le fait que les gens nous considèrent comme des « tout petits ». On est des « tout petits » parce que les gens refusent de reconnaître que nous sommes des hommes et des femmes à part entière. »

*Ces paroles ont été recueillies au printemps 2017 par les membres du comité Mobilisation du RRASMQ.

Travail et santé mentale : oser mieux

Le travail étant un des déterminants importants de la santé, des stratégies sont de plus en plus mises en place pour prévenir l'apparition de problème de santé mentale. Mais en parallèle, nous assistons à une précarisation du travail salarié, à une explosion du stress dans les milieux de travail et à une baisse des conditions de travail, salaires et avantages sociaux compris. L'amélioration des conditions de travail et la prévention du harcèlement au travail figurent pourtant parmi les stratégies indispensables pour diminuer les inégalités de santé. Court portrait de l'état de situation au Québec.

Au Québec, en 2007-2008, 1 travailleur sur 7 visé par l'enquête québécoise sur les conditions de travail présentait un niveau modéré de détresse psychologique. 1 travailleur sur 5 connaissait un niveau élevé de détresse. Proportionnellement plus de femmes que d'hommes témoignent d'un niveau modéré à élevé de détresse psychologique. Ce constat s'observe pour les niveaux modérés de détresse (1 femme sur 6 vs 1 homme sur 7 en vivant) et pour les niveaux élevés (1 femme sur 5 vs 1 homme sur 6). La détresse est également liée au revenu du ménage, principalement chez les hommes, et les travailleurs ayant un faible revenu en manifestent plus¹. « Parmi les travailleurs québécois de 15 ans ou plus occupant un emploi depuis au moins huit semaines, à raison d'au moins 15 heures par semaine, 12 % ont mentionné des symptômes dépressifs (16,1 % des femmes et 8,7 % des hommes). Plus de 60 % d'entre eux estiment que ces symptômes sont partiellement ou complètement liés à leur emploi principal, soit 21,2 % complètement et 39,3 % partiellement. »²

Ces chiffres inquiétants, issus d'une large enquête menée au Québec, vont de pair avec une consommation accrue de médication psychotrope. En effet, « plus de 400,000 travailleurs ont eu recours de façon régulière aux psychotropes, c'est-à-dire tous les jours ou quelques fois par semaine au cours du dernier mois précédant l'enquête, pour réduire l'anxiété, remonter le moral ou aider à dormir, par ailleurs, le cumul de contraintes organisationnelles et d'un travail émotionnellement exigeant ou de situations de tension avec le public s'accompagne dans tous les cas d'une augmentation de la prévalence de la consommation de psychotropes. »³

UNE SITUATION INCONTRÔLABLE?

Ce n'est pas un hasard si la détresse au travail a augmenté au cours des dernières décennies. En plus de la pression à la performance et la réduction du personnel, mesures prises le plus souvent afin de satisfaire l'appétit des actionnaires, on constate que les travailleurs qui sont exposés à une faible latitude décisionnelle (impossibilité d'apprendre et de participer aux décisions), à des exigences psychologiques élevées au travail (quantité, complexité), à des relations difficiles avec les supérieurs ou avec les collègues et au manque d'appréciation des efforts au

travail sont proportionnellement plus nombreux à connaître un niveau élevé de détresse psychologique. On constate également que de plus en plus de parents se voient forcés d'occuper tous deux des emplois à temps plein afin de joindre les deux bouts, venant complexifier la conciliation travail-famille. Or, cette situation n'est pas fatale : tout comme les conditions de travail se sont détériorées au cours des trente dernières années, il est possible de travailler à renverser la vapeur, en exigeant de meilleures conditions de travail. Après tout, c'est en notre intérêt, mais également dans celui des collègues et de l'employeur, comme nous l'apprend un communiqué de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés en date du 2 mai dernier.⁴

« Or, cette situation n'est pas fatale : (...) il est possible de travailler à renverser la vapeur, en exigeant de meilleures conditions de travail. »

Ainsi, des chercheurs de l'IRIS nous invitent à repenser l'univers du travail afin d'agir sur la santé mentale des employé-e-s : « Les employeurs et les employeuses en font-ils assez pour respecter les limites à la productivité de leurs employé-e-s ? Il ne s'agit pas de faire de la méditation sur l'heure du midi ou forcer le personnel à prendre des formations extracurriculaires sur l'estime de soi, reportant ainsi sur leurs épaules la responsabilité de leur équilibre psychologique. Il s'agirait plutôt d'offrir des mesures de conciliation travail-famille, d'accorder plus de deux semaines de vacances par année, de ne pas imposer d'heures supplémentaires, de ne pas les rejoindre en dehors des heures de travail, voire même (soyons fous) de diminuer le temps de travail. »⁵ Une belle invitation à refuser le fatalisme et à imaginer, ensemble, une autre façon de vivre le travail.

1 Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du Travail (EQCOTESST), septembre 2011. http://inspq.qc.ca/pdf/publications/1336_EnqQuebCondTravailEmpSantSecTravail.pdf

2 *idem*
3 *idem*

4 « Santé mentale au travail: les victimes collatérales ». <http://www.newswire.ca/fr/news-releases/sante-mentale-au-travail-les-victimes-collaterales-577808161.html>

5 Guillaume Hébert et Céline Héquet, « Le fardeau individuel: de l'endettement à la dépression », billet de blogue de l'IRIS. <http://iris-recherche.qc.ca/blogue/le-fardeau-individuel-de-l-endettement-a-la-depression>

Dossier: Une société qui rend malade ?

Que peuvent nos gouvernements pour prévenir les problèmes de santé mentale ?

Que ce soit dans leur milieu d'étude, de travail ou de vie, des personnes se réapproprient leur pouvoir en exigeant une action du gouvernement sur les déterminants sociaux et en oeuvrant, à leur échelle, à la transformation de la société. Mais les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale ne devraient pas être seules à porter la charge de cette transformation. C'est ensemble, solidairement, que nous devrions agir afin de se donner, pour tous, une société plus inclusive et évitant de creuser les vulnérabilités et marginalités.

L'action gouvernementale en matière de santé mentale est, de façon navrante, souvent consacrée au curatif, soit aux soins ciblant les personnes déjà aux prises avec un problème de santé mentale. Le mouvement alternatif, au contraire, invite les gouvernements à agir ambitieusement en prévention, en améliorant les conditions de vie quotidienne. Nous croyons essentiel que les gouvernements agissent sur ces éléments, afin de prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale chez la population :

- des politiques globales et universelles de protection sociale de façon à garantir à tous un revenu suffisant pour mener une vie saine;
- un meilleur soutien aux premières années de la vie par le développement social, affectif, cognitif et l'apprentissage du langage tout en prenant en considération les ressources existantes du milieu;
- plus de soutien au milieu scolaire, pour améliorer le développement affectif des enfants;
- un meilleur financement du logement social et communautaire, en s'assurant de mécanismes de fixation des prix du logement et en assurant la salubrité et l'accessibilité des logements;
- une amélioration des conditions de travail de toutes les travailleuses et travailleurs;
- une meilleure intégration sociale de tous les citoyennes et citoyens, notamment du côté de la prise de décisions;
- une action plus large contre la violence et toutes formes de discrimination, notamment le racisme, le sexisme et l'âgisme, etc.

Lutter contre les inégalités en santé : une priorité!

Agir en prévention en santé est, c'est bien connu, une façon intelligente et efficace d'agir sur la santé des populations. Cela est vrai autant pour la santé physique que mentale. Or, si nous constatons présentement une détérioration des actions en prévention de la part des gouvernements, on s'alarme également des inégalités en santé, notamment de par les menaces répétées à l'universalité des services de santé. Pour faire face à ces menaces, des citoyennes et des citoyens se mobilisent pour réclamer des systèmes de soins de santé basés sur les principes d'équité, de promotion de la santé et de prévention de la maladie. D'autres réclament une participation accrue des personnes usagères à la prise de décision et à l'évaluation des services. Finalement, on réitère l'importance d'assurer l'accès universel, notamment aux services de psychothérapie.

Agir à la source des problèmes de santé mentale, c'est possible. Et notre gouvernement en a les moyens, quoi qu'il en dise.

VOXPOP: « Dans la société actuelle, qu'est-ce qui favorise notre santé mentale? »

« De pouvoir fonctionner avec les autres personnes et se dire tout simplement je m'accepte comme je suis, si vous ne m'acceptez pas, ce n'est pas mon problème. »

« De se forcer, même avec certains préjugés que la société nous cause, à se rallier à un groupe pour ne pas vivre l'isolement complet et puis finalement, trouver des gens avec qui nous avons des affinités et avec qui on est confortable et se joindre à des groupes avec lesquels on peut faire quelque chose pour aider à améliorer la société. »

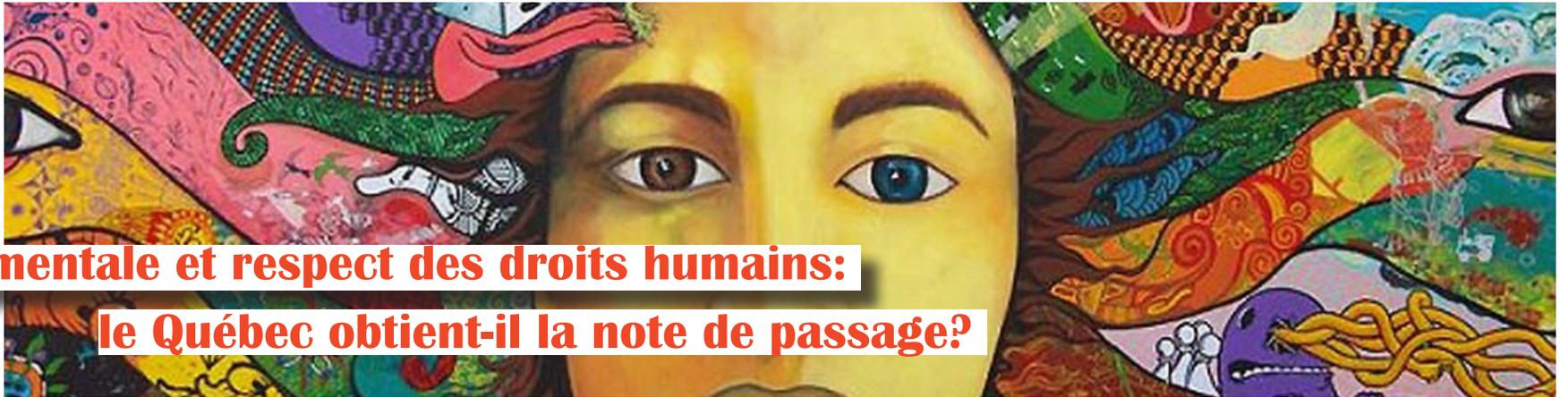
« La vie harmonieuse de notre couple, les bonnes relations avec les amis, la tranquillité de la vie de campagne et être en santé physique et me sentir en pleine forme! »

« Moi je serais très favorable d'avoir une société beaucoup plus égalitaire au niveau du partage des richesses. S'assurer que tout le monde a un minimum à la base, un milieu sécuritaire, un logement, de la nourriture. Il va toujours y avoir des stress, c'est clair, mais si on peut en diminuer quelques-uns, ce serait beaucoup plus aidant. J'ajouterais aussi que ce qui aiderait beaucoup c'est de combattre la stigmatisation. La stigmatisation apporte beaucoup de stress chez les personnes et les rend plus anxieuses. On devrait agir sur la source des problèmes plutôt que sur les conséquences. »



*Ces paroles ont été recueillies au printemps 2017 par les membres du comité Mobilisation du RRASMQ.

Et si on pensait la santé mentale autrement?



Santé mentale et respect des droits humains: le Québec obtient-il la note de passage?

Doris Provencher,
Directrice générale de l'Association des groupes de défense de droits en santé mentale (AGIDD-SMQ)

Le Québec obtient-il la note de passage en matière de respect des droits humains, plus spécifiquement en lien avec les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale ?

L'Organisation mondiale de la santé sanctionne le droit fondamental de tout être humain de posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Le droit à la santé suppose de pouvoir accéder en temps opportun à des soins acceptables, abordables et de qualité appropriée. Pour que le droit à la santé soit une réalité, les États doivent créer des conditions permettant à chacun de jouir du meilleur état de santé possible. D'ailleurs, au Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux consacre ce droit comme un élément fondamental de notre système gratuit et universel.

Sachant que le traitement de prédilection pour les personnes vivant un problème de santé mentale demeure le recours aux psychotropes, que ces derniers ont des effets indésirables considérables et sachant que le recours aux thérapies alternatives comme la psychothérapie est difficile, voire inaccessible, peut-on vraiment parler de soins « acceptables, abordables et de qualité appropriée »? S'agit-il ici de conditions optimales pour permettre à tout être humain de « posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre »? Poser ces questions, c'est y répondre!

Et que dire du fait que nous assistons à la psychiatisation des problèmes sociaux laquelle profite, à coups sûrs, aux compagnies pharmaceutiques? Cela répond davantage à une logique de marché qu'à une réelle mise en œuvre du droit à la santé.

« C'est que les personnes vivant un problème de santé mentale, victimes d'une foule de préjugés et de mythe, sont trop souvent perçues comme des citoyens de seconde zone. »

Maintenant, en matière du respect des droits et libertés fondamentales des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, rappelons qu'ils sont bafoués régulièrement! Par exemple, le droit à la liberté, au consentement libre et éclairé aux soins, à une défense pleine et entière, à la représentation par avocat est fréquemment violé dans le cadre des procédures juridiques d'exception permettant d'hospitaliser, de médicamenter ou d'héberger une personne contre son gré. Ces pratiques sont connues, mais persistent. Pourquoi? C'est que les personnes vivant un problème de santé mentale, victimes d'une foule de préjugés et mythes, sont trop souvent perçues comme des citoyens de seconde zone. « C'est pour leur bien! » Mais au détriment de leurs droits fondamentaux ce qui, au regard de certains, semble un dommage collatéral bien acceptable!



Cet état de fait est particulièrement flagrant dans le cadre de l'adoption du projet de loi C-14, au Canada, lequel a créé un mécanisme qui fait en sorte que certaines personnes, recevant un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de « troubles mentaux », pourront être déclarées accusées à haut risque. Cette loi renforce la désinformation, marque un recul important des droits des personnes vivant un problème de santé mentale et oppose, à tort, les droits des victimes à ceux des criminels.

Or, la privation d'un droit entraîne forcément le recul de certains autres, de même que l'amélioration d'un droit en fait progresser plusieurs autres. Ce à quoi nous devons nous appliquer, c'est à améliorer la réalisation des droits humains pour tous en s'attardant à agir sur les déterminants sociaux de la santé! Il faut aborder les problèmes en amont, agir sur les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent, vieillissent ainsi que sur les systèmes mis en place pour faire face aux problèmes psychosociaux et à la maladie. Après cela, nous pourrions dresser un bilan plus reluisant sur l'état des droits humains.

Sur la planète Ubu

Conte par Jules Malleus,
militant français contre les abus de la psychiatrie

Sur la planète Ubu, des scientifiques entreprenants mettent au point un nouveau traitement: l'ablation chirurgicale de la langue. On finance alors des essais thérapeutiques: Les plaignants sont évalués dans l'intensité de leur plainte au moyen de grilles scientifiques, puis traités par le nouveau traitement, ou par un placebo. Voilà les résultats de l'essai: Tous les patients traités ne se plaignent plus verbalement. Tous ont survécu. Conclusion: le nouveau traitement est plus efficace que le placebo dans le traitement du syndrome de plainte.

Cocorico ! L'essai a validé la nouvelle maladie, et le nouveau traitement ! La nouvelle maladie reçoit le nom scientifique de Syndrome PEP, ou syndrome de Plainte Ennuyeuse Persistante. Elle reçoit un code et on engage des études statistiques épidémiologiques, qui montrent qu'il s'agit d'un problème de santé publique majeur. On publie, on se réjouit : avant on ne savait pas, mais maintenant on est capable de diagnostiquer et de soigner la maladie. Les politiciens se sentent très concernés, ils font des déclarations et des promesses. On alloue des crédits à la recherche. Les journaux publient des tests afin que les lecteurs puissent déterminer si ils font partie des personnes à risque de faire la maladie.

Des chercheurs analysent les grilles et s'aperçoivent qu'un certain nombre de patients traités ne se plaignent plus du tout, ni verbalement, ni par écrit, ni autrement. Ils affirment alors que l'ablation de langue a permis de les guérir complètement ! On s'enthousiasme, on s'extasie, on nobélise. Certains chercheurs ont l'idée de proposer maintenant l'ablation chirurgicale de la tête, mais après quelques essais les résultats sont moins encourageants.

Pour le public, on explique que la maladie est dans une forme d'excès de langue en quelque sorte. Tout le monde est content et applaudit, et on envisage des traitements préventifs chez les enfants. Il y a bien certains patients qui semblent contester mais après tout c'est leur maladie de se plaindre et puis ils n'y connaissent rien. Personne ne prête attention à ceux-là.

Voilà, vous l'avez compris: c'est la planète psychiatrie. C'est à nous de changer cela.

Et si on pensait la santé mentale autrement?



Jeunes et médicalisation:

Quand un mouvement émerge afin de changer la donne

Face à l'augmentation fulgurante de jeunes psychiatrisés, le tout nouveau Mouvement Jeunes et santé mentale brandit le drapeau rouge pour revendiquer que cesse la **médicalisation des problèmes sociaux**! Après tout, pour reprendre le slogan du Mouvement, «C'est fou la vie, faut pas en faire une maladie!».

La médicalisation?

La médicalisation, ce n'est pas la même chose que la médication.

La médicalisation, c'est le fait d'apposer un diagnostic sur quelque chose qui n'est pas médical : la souffrance, les étapes normales de la vie (adolescence, deuil, peine d'amour, etc.), les émotions, des caractéristiques personnelles (la timidité), etc.

En d'autres termes, c'est : «un processus par lequel des problèmes non médicaux se qualifient et se traitent comme des problèmes médicaux, en décontextualisant les situations et en détournant l'attention de l'environnement social vers les individus.¹»

¹ Ichiro KAWACHI et Peter CONRAD (1996), cités dans MINTZES, Barbara (2002), dans COMMISSION DE L'ÉTHIQUE DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE. Avis – Médicaments psychotropes et usages élargis : un regard critique, Québec, CEST, 2009, p. 24.

Les statistiques officielles relatives à la santé mentale des jeunes ont de quoi inquiéter, quand on constate que « la prévalence des problèmes de santé mentale au Canada est la plus grande chez les jeunes et les jeunes adultes. [...] Les taux de visite au service d'urgence et d'hospitalisation en raison de troubles mentaux chez les enfants et les jeunes ont augmenté de 45 % et de 37 %, respectivement, entre 2006-2007 et 2013-2014. [...] L'utilisation de médicaments psychotropes est courante -- un jeune sur 12 a reçu un médicament pour traiter les troubles anxieux ou de l'humeur ou un antipsychotique en 2013-2014 -- et a augmenté au fil du temps. ¹» Face à ces circonstances alarmantes, des groupes ont décidé de lancer un appel large, appel qui a reçu un écho témoignant de l'importance de cette problématique aux yeux de nombre d'acteurs.

Le Mouvement Jeunes et santé mentale est né en décembre 2016 à l'initiative du Regroupement des auberges du cœur du Québec (RACQ), du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ). Ce Mouvement est le fruit d'une démarche qui s'est étendue sur plusieurs années, mais qui a en son cœur une vaste consultation menée auprès de 50 organismes, 150 personnes intervenantes et 160 jeunes de 12 régions du Québec.

Les personnes et groupes consultés ont été invités à partager leurs observations, expériences, questionnements et pistes de solutions à l'égard des diagnostics et médicaments psychiatriques chez les jeunes, de l'accès aux services psychosociaux et des différentes visions de la santé mentale (biomédicale, critique, biopsychosociale, entre autres).

En termes de constats, le manque d'information et de formation sur la médication psychiatrique et la santé mentale est généralisé, le manque d'accès aux services publics et aux alternatives, également. En effet, plusieurs enfants manquent de soutien dans le milieu scolaire ou encore, souhaiterait avoir accès gratuitement à des services de psychothérapie. Trop souvent, les jeunes se sentent perçus au travers de leur diagnostic, ce qui les stigmatise et les étiquette. Ils sentent parfois que, plutôt qu'un diagnostic, ils aimeraient avoir du soutien afin de pouvoir se mettre en mouvement pour changer concrètement leurs conditions d'existence. En bref, on constate que l'approche médicale est consacrée, la poly-consommation augmente et le contexte psychosocial est ignoré.

Ces constats ont été confortés lors du *Forum Jeunes et santé mentale : Pour un regard différent*, tenu le 16 avril 2016 en présence de 160 personnes issues des groupes et regroupements d'action communautaire autonome des secteurs jeunes, santé mentale, itinérance, femmes, promotion et défense des droits

¹ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), mai 2015, *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux*.

en santé mentale, ainsi que des chercheurs et des membres du réseau public. Cet évènement a permis aux personnes participantes de partager leurs expériences et observations en vue de développer des revendications communes et de tisser des solidarités. De l'indignation, un fort désir de changement et un appel à un débat public en sont ressortis. Parmi les messages clés : « La médication a sa place, mais elle prend toute la place! »

C'est dans la foulée de ce Forum qu'est né le Mouvement Jeunes et santé mentale et qu'une déclaration commune circule, reprenant quatre revendications principales. En mai dernier, cette déclaration commune avait récolté près de 600 appuis. Ce Mouvement, auquel se joint une diversité d'acteurs,

**MOUVEMENT
JEUNES
ET SANTÉ
MENTALE**

espère propulser et nourrir un débat social à partir du vécu des principaux concernés et ce, afin que les jeunes soient accompagnés d'une façon plus humaine et plus adaptée à leur réalité. Il en va du futur de nos jeunes et, plus largement, de notre société.

Pour plus d'informations:
www.mouvementjeunessm.com

Les quatre revendications principales du Mouvement

Que tous les jeunes et leurs proches aient accès gratuitement à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.

Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action.

Que l'exercice du droit à l'information, du droit à la participation au traitement, du droit à l'accompagnement et du droit au consentement aux soins libre et éclairé soit respecté et garanti pour tous les traitements liés à la santé mentale.

Que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.

Et si on pensait la santé mentale autrement?

Un expert de l'ONU appelle à se détourner des médicaments pour lutter contre la dépression

5 AVRIL 2017 – LE TRAITEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT DE DÉPRESSION DOIT S'ÉLOIGNER DE LA FORTE DÉPENDANCE AUX MÉDICAMENTS ET AUX INTERVENTIONS MÉDICALISÉES ET S'INTÉRESSER DAVANTAGE À LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS ET LES « DÉSÉQUILIBRES DE POUVOIR » QUI SOUS-TENDENT SOUVENT CET ÉTAT, A DÉCLARÉ UN EXPERT DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES.

Dans un communiqué de presse publié avant la Journée mondiale de la santé le 7 avril, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, Dainius Poeras, affirme que les sociétés doivent reconsidérer les approches biomédicales dominantes de la dépression conformément aux Objectifs de développement durable (ODD) pour garantir le droit à la santé pour tous.

« Une approche équilibrée de la santé mentale est nécessaire, notamment en ce qui concerne les services, les soins et le soutien aux personnes, afin que nous puissions élaborer de meilleures interventions dans les communautés et renforcer la protection de ceux qui utilisent les services de santé », a déclaré M. Poeras.

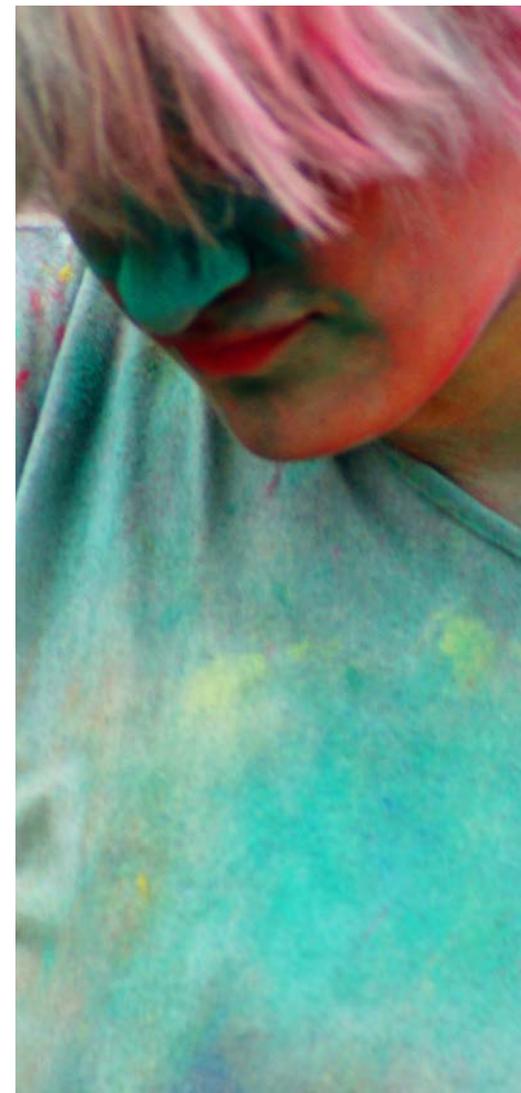
Ces propos de l'expert interviennent dans un contexte de preuves croissantes suggérant un lien entre la dépression et les difficultés rencontrées lors de la petite enfance, les inégalités, l'insécurité et la violence, dont certaines sont fondées sur le genre, et leurs effets disproportionnés sur les personnes vulnérables, comme les personnes touchées par la pauvreté et l'exclusion sociale.

« Traiter la dépression et d'autres formes de détresse psychosociale avec des médicaments est devenu l'approche dominante. Cependant, l'utilisation des médicaments psychotropes comme traitement prioritaire, en particulier pour les cas légers et modérés de dépression, n'est tout simplement pas étayée. La trop forte dépendance envers des interventions biomédicales cause plus de mal que de bien, porte atteinte au droit à la santé et doit être abandonnée », a souligné M. Poeras.

Selon lui, « les interventions psychiatriques ne sont pas nécessaires dans de nombreux cas et des soins et un soutien appropriés peuvent être fournis par des professionnels de la santé, tels que les médecins de famille, les infirmières communautaires et les visiteurs à domicile ».

L'expert a demandé aux États de déplacer leurs investissements en matière de santé mentale des « déséquilibres chimiques » vers les « déséquilibres de pouvoir et les inégalités ».

Cet article provient du Centre d'informations de l'ONU.



Les Électrochocs : un tabou, un secret de famille bien gardé

Hélène Grandbois,
militante québécoise contre les électrochocs

Nous sommes rassemblé(e)s pour la onzième année consécutive pour dire non aux électrochocs et pour rappeler encore et encore, que la mémoire est sacrée. Cette année des manifestations ont lieu à Cork en Irlande, à Toronto et à Edmonton.



Est-ce le jour de la marmotte? Les mêmes journalistes poseront les mêmes questions, et les mêmes psychiatres préféreront les mêmes faussetés à l'effet que les électrochocs d'aujourd'hui sont moins dangereux que ceux d'autrefois.

Le fait que l'on donne encore des électrochocs est un des grands tabous de notre société. C'est un peu gênant et ça surprend beaucoup de gens. C'est une des raisons qui permet que ça perdure. Qu'un traitement éminemment violent soit toujours pratiqué 75 ans plus tard relève du tabou. Un tabou se nourrit de silence. Un grand nombre de familles au Québec, comme ailleurs, a sa tante excentrique, sa grand-mère insoumise, sa mère déprimée, sa sœur qui réagit mal aux abus sexuels... (...)

Une des conséquences dont on ne parle que rarement quand on parle d'électrochocs est le sentiment de trahison ressenti par ceux et celles qui reçoivent ce soi-disant traitement contre leur gré. Un sentiment de trahison qui dure pendant des années et qui brise les liens familiaux et la capacité de faire confiance. Les conséquences à long terme rendent difficiles toute confiance envers les autres et particulièrement ceux qui ont participé de près ou de loin à la décision.(...)

Combien de fois encore devons-nous nous réunir pour dire que des traumatismes crâniens à répétition ne sont pas une option. C'est Non pour toutes les raisons déjà énoncées depuis bientôt 80 ans!

Non aux électrochocs pour la protection de jeunes cerveaux. Non aux électrochocs pour la protection de la mémoire de nos aînées. Non aux électrochocs car c'est une agression sur des personnes vulnérables qui auraient besoin d'une aide humaniste et non d'un sentiment d'euphorie temporaire induit par une commotion cérébrale. Les électrochocs ont toujours été dommageables et le sont encore aujourd'hui. Les électrochocs ne sont qu'un aveu d'impuissance de la psychiatrie biologique.

Pour notre part, nous ne nous taisons pas et même si ça fait mal nous continuerons à briser le silence. Merci à tous de votre présence et de votre détermination. Imaginons un monde sans électrochocs.

Ce texte est extrait d'une allocution prononcée le 12 mai 2017 lors du rassemblement annuel contre les électrochocs en psychiatrie, organisé par le comité Pare-chocs. À cette occasion, de nombreuses personnes ont témoigné de l'expérience des électrochocs et en ont appelé à mettre fin à cette pratique.

À la source des pratiques alternatives

Le mouvement alternatif québécois en santé mentale s'est historiquement inspiré de plusieurs courants de remise en question. Une première influence provient du courant de l'antipsychiatrie qui a débuté en Europe et en Amérique du Nord durant les années 1950 et 1960, remettant en cause les fondements de la psychiatrie dite « moderne ». Porté surtout par des professionnels de la santé, il remettait en question la biopsychiatrie, c'est-à-dire les pratiques psychiatriques basées seulement sur le modèle médical. Une deuxième influence découle directement du mouvement américain de défense de droits des personnes psychiatisées appelé le mouvement des survivors. Composés et portés principalement par les personnes ayant connu la psychiatrie, les groupes rattachés à ce mouvement dénonçaient fortement les abus du système psychiatrique sur les individus.

Enfin, une troisième influence du mouvement alternatif appartient au mouvement communautaire québécois qui s'est développé par l'émergence de plusieurs groupes sociaux tels que les groupes des femmes, d'éducation populaire, de défense de droits individuels et collectifs, des jeunes, etc. Au Québec, les débuts de la désinstitutionnalisation ont été initiés par la sortie du livre *Les fous crient au secours* (1961) écrit par Jean-Charles Pagé, un ex-patient de l'asile de Saint-Jean-de-Dieu qui dénonçait les conditions de vie intolérables et inhumaines dans les asiles. Ensuite, en 1962, une Commission d'enquête sur les hôpitaux psychiatriques a déclenché une remise en question majeure du

bienfait des asiles. Dès lors, la responsabilité de la prise en charge des problèmes de santé mentale est passée de l'autorité des communautés religieuses vers celles des médecins psychiatres.

Cependant, cette période qui correspond à l'arrivée massive « d'ex-patients » dans la communauté a été marquée par le manque de ressources, de soutien social et de structures d'accueil adéquates mis à la disposition des personnes dans leur communauté. Progressivement, le modèle des asiles a été remplacé par le modèle des cliniques externes de psychiatrie. En effet, l'avènement de la psychiatrie sociale ou communautaire dans les années 1970 et le développement du modèle des cliniques externes de psychiatrie dans les années 1990 a eu pour effet de reproduire le modèle médical jusque dans la communauté.

Cette vision médicale des soins et services repose entre autres sur l'autorité du médecin psychiatre dans le rôle de l'expert, le recours presque exclusif à la médication comme traitement et l'hospitalisation à répétition par manque de soutien adéquat dans la communauté. Vers la fin des années 1970, au Québec, c'est en quelque sorte dû à l'échec, mais aussi à la remise en question d'une psychiatrie sociale qui se voulait tournée vers la communauté, que sont nés le besoin et le désir de chercher ailleurs et autrement des moyens pour répondre à la souffrance émotionnelle.

L'ÉMERGENCE D'UN AILLEURS ET D'UN AUTREMENT

La philosophie alternative du RRASMQ a émergé d'un partage de vision entre des groupes d'entraide porteurs de la défense de droits formés de personnes ayant connu la psychiatrie et des ressources proposant différentes formes de traitement alternatif. Ces groupes contestaient tous l'enfermement psychiatrique et l'enfermement chimique comme réponse à la souffrance. Dès 1983, les ressources alternatives vont se multiplier dans l'ensemble du Québec et le fait de se regrouper entre ressources différentes et de créer des alliances va solidariser le mouvement alternatif et faire progressivement émerger un sentiment d'identité et d'appartenance autour d'une vision alternative et d'un partage de valeurs communes.

Même si de nombreux efforts ont été consentis dans l'amélioration de la qualité des services en santé mentale, le mode de pensée médical est encore et toujours largement dominant en psychiatrie. Les ressources alternatives sur le terrain et le Regroupement travaillent à stimuler la réflexion et à organiser l'action de façon soutenue afin d'occuper un rôle majeur de « contre-poids » et à porter une vision plus positive et appropriée de la santé mentale.

(extraits libres du Manifeste du RRASMQ)

Les ressources alternatives aujourd'hui

S'identifier à l'Alternative est un choix qui repose sur le partage d'une vision et des valeurs communes. Cependant, chaque ressource membre du RRASMQ incarne les principes de l'Alternative à sa manière. Cette identité alternative, on la retrouve dans des groupes d'entraide, de promotion-vigilance des droits, des centres de crise, des ressources de traitement thérapeutique, des lieux d'hébergement, des ressources d'aide et d'entraide, des maisons de transition, des centres de jour ou de soir, des ressources de réintégration au travail, des services d'écoute téléphonique, des services de répit, des services de soutien dans la communauté. Leurs pratiques sont considérées « alternatives », car elles proposent des espaces et des lieux différents de la gamme de soins et de services offerts en santé mentale et parce qu'elles sont nourries par un autre regard. Dans l'Alternative, on parle d'un ailleurs et d'un autrement. Ailleurs que dans les hôpitaux, autrement que par l'approche biomédicale.

Les ressources alternatives sont des espaces créatifs d'intervention dans lesquels on accueille la souffrance psychique de façon non-médicale et où l'on mise sur des approches collectives et sociales en plus des approches individuelles. Les ressources alternatives développent également des activités de prévention et de sensibilisation sur la santé mentale. Elles sont enracinées dans leur communauté locale et oeuvrent à réduire les inégalités sociales en santé mentale. Pour plusieurs, elles représentent un lieu symbolique où l'on est accueilli, non pas comme une personne malade, mais comme une personne à part entière. C'est ce qui fait toute la différence !

Il existe près d'une centaine de ressources alternatives en santé mentale au Québec! Découvrez-les en page 16!

Quelques approches et pratiques alternatives

ACCUEILLIR... HUMAINEMENT, SANS JUGER ET SANS DIAGNOSTIQUER

L'accueil est le premier geste qu'on peut poser face à une personne qui est dans un état de souffrance, d'anxiété, de malaise, d'agitation extrême ou au contraire de dépression profonde. Accueillir, c'est d'abord être là quand tout chavire, pleinement, parfois sans comprendre tout-à-fait. C'est prendre le temps d'écouter attentivement ce que la personne a à dire de sa situation, saisir ce qu'elle ressent, entendre ce qui la trouble. C'est prendre le temps d'écouter les causes du mal de l'âme, sans contention ni prescription, contrairement aux manières institutionnelles rappelle Suzie Durocher, une militante de longue date pour le respect des personnes usagères.

Accueillir, c'est refuser de poser un jugement moral sur les comportements même si ceux-ci peuvent nous choquer ou nous ébranler. C'est refuser de se réfugier dans la recherche d'un diagnostic dont l'effet néfaste est de fournir une « définition toute faite » de ce que la personne est censée ressentir et une sorte de « kit » sur la façon de se comporter. C'est considérer l'autre devant soi, à égalité, comme un être humain et comme un citoyen, une citoyenne à part entière.



VIVRE LA CRISE SANS HOSPITALISATION ET Y TROUVER UN SENS

La crise est un moment dans la vie d'une personne, un moment de grande souffrance et qui peut prendre différentes formes : tristesse, angoisse, peur, agitation, perturbation... En général, la personne seule ou accompagnée d'un proche se présente à l'urgence d'un hôpital ou y est amenée contre sa volonté.

Mais il existe d'autres façons d'accueillir une personne en crise. À la Bouffée d'Air du KARTB (Rivière-du-Loup, Bas-St-Laurent) comme son nom l'indique, la personne est certaine d'avoir le temps de reprendre son souffle. La personne souffrante ou en détresse qui cogne à leur porte est assurée d'un accueil immédiat et chaleureux. Pendant l'accueil on prend le temps nécessaire pour bien cerner les besoins de la personne. On se fait un devoir d'impliquer la personne dans la résolution de la crise et aussi du déroulement de son propre séjour. Chacun a sa façon différente de vivre sa détresse et d'y trouver des réponses. Et la crise peut être un moment opportun pour remettre en question des dynamiques souffrantes et d'emmener des changements durables dans sa vie.



S'ENTRAIDER ENTRE PERSONNES AYANT UN VÉCU COMMUN

L'entraide c'est une forme d'aide libre, naturelle, c'est une pratique citoyenne parce qu'elle vient de personnes qui ont vécu quelque chose et qui veulent utiliser leur expérience pour aider les autres. Cette expérience-là, lorsque les personnes ont l'occasion de l'utiliser pour aider d'autres personnes avec un vécu similaire, devient des acquis de sagesse. Un groupe d'entraide, c'est un lieu, un espace où on donne l'occasion que ces acquis de sagesse puissent être mis à contribution. (...) C'est le plus bel endroit pour une prise de risque parce que les autres sont là et les autres ne te regardent pas en se demandant « Est-ce que tu vas te casser le cou ? Ils espèrent au contraire que ça va réussir. »¹

AVOIR ACCÈS À DES « TRAITEMENTS » ALTERNATIFS

Quand ça ne va pas... sommes-nous vraiment condamnés à n'avoir comme traitement que le désormais parcours classique : urgence lors de la crise + hospitalisation/enfermement dans un département de psychiatrie + médication et approche biomédicale ? Pour certains, l'expérience psychiatrique participe à un dédoublement de la souffrance plutôt qu'à un parcours vers un mieux-être.

Face à ce constat, diverses ressources ont mis de l'avant des approches alternatives de traitement en santé mentale hors de l'hôpital, hors de la psychiatrie, hors de la seule médication. Ces groupes sont en général des lieux accueillants où les gens sont reconnus dans leur dimension profondément humaine, un lieu qui crée et travaille les liens, qui accorde une attention à la singularité de la personne, qui permet de vivre l'expérience d'un travail sur soi en profondeur et... de se reconnecter au monde commun. Les «traitements» proposés sont divers: thérapie par la parole, groupes de discussion, art-thérapie... et permettent à la personne de cheminer à son rythme.



TENIR COMPTE DES FEMMES SOUFFRANTES... EN TANT QUE FEMMES

Parmi les différentes approches de « traitement », l'Entre-Deux, hébergement pour femmes en Montérégie, a développé des pratiques basées sur la reconnaissance de la condition particulière des femmes ayant des problèmes de santé mentale,

sur des pratiques féministes. Comme femme, la plupart d'entre nous avons été blessées dans notre estime, chacune à notre façon. On a vécu des discriminations diverses. Notre risque est plus élevé d'être en dépression dans notre vie. Il est donc important de se retrouver comme femme et entre femmes, afin de se renforcer, d'explorer notre potentiel, d'apprendre à se faire confiance et à se solidariser entre nous.



LA GESTION AUTONOME DE LA MÉDICATION : REDONNER LE POUVOIR À LA PERSONNE

La Gestion autonome de la médication (GAM) est une démarche de réflexion et d'actions que mènent les personnes afin de se rapprocher d'une médication qui leur convient et qui s'intègre dans un processus plus large d'amélioration de leur qualité de vie. La GAM aide les personnes à répondre à des questions telles que : « Pourquoi elles prennent des médicaments ? Depuis combien de temps ? Qu'est-ce qu'elles prennent ? Quels sont les effets secondaires ? Et est-ce qu'aujourd'hui ça répond toujours à leurs besoins ? » et ce, afin qu'elles puissent en discuter avec leurs médecins.



LES GROUPES D'ENTENDEURS DE VOIX

Les groupes d'entendeurs de voix se développent de plus en plus au Québec, sous l'impulsion de plusieurs groupes qui souhaitent accueillir autrement l'expérience de l'entente de voix. Les groupes d'entendeurs de voix, qui travaillent sur le modèle des groupes d'entraide, permettent aux personnes d'approprier leurs voix et de développer des stratégies afin que celles-ci ne soient pas incapacitantes.

¹Extrait d'entrevue avec Jean-Nicolas Ouellet, capsule-viéo sur l'entraide, RRASMQ.

Les autres citations proviennent de (Corin, E., Poirel, M-L, Rodriguez, L. (2011) Le mouvement de l'être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale. Recherche faite en collaboration avec le comité traitement du RRASMQ)



Agir sur les conditions de vie :

un plus pour les personnes et les collectivités

Les ressources alternatives en santé mentale sont imbriquées et parties prenantes de leur communauté. Elles s'impliquent ainsi activement dans leurs villages, villes ou régions, auprès des groupes sociaux, que ce soit de par des pratiques d'information ou d'éducation populaire ou encore, de promotion de l'appropriation individuelle et collective du pouvoir. Mais pourquoi une ressource en santé mentale s'impliquerait-elle aussi activement en faveur d'un revenu digne ou encore, afin d'accroître le parc de logements sociaux?

Une personne se présente dans une ressource alternative, et évoque un problème de santé mentale. Elle est accueillie dans sa globalité : son état de souffrance, la compréhension qu'elle en a de même que toute la diversité de son expérience, y compris ses conditions de vie. Les conditions de vie ont un impact important sur l'ampleur de la souffrance ressentie ainsi que sur les perspectives de mieux-être, surtout quand elles sont empreintes de pauvreté, d'exclusion, de difficultés à se loger ou à se trouver un emploi. L'accompagnement qui lui est offert peut certes se faire sur un mode individuel, en aidant cette personne à soulager sa détresse et à améliorer ses conditions de vie. Mais, plus souvent qu'autrement, cette personne se bute aux mêmes difficultés et obstacles que nombre de ses concitoyen.ne.s : marché du travail compétitif et peu accessible, manque de transport

en région, loyers trop chers, milieu de travail soumis à la pression, etc.

Même en améliorant la situation particulière de cette personne, tout est loin d'être réglé. Le lendemain, quand cette personne aura quitté la ressource, une nouvelle personne pourrait se présenter avec la même demande d'aide. C'est pourquoi les ressources alternatives s'impliquent sur les dossiers touchant les conditions de vie des personnes vivant dans leur communauté. En agissant collectivement, il est en effet possible de venir en aide à plusieurs personnes et, globalement, travailler à améliorer les conditions de vie. Ainsi, la ressource favorisera la compréhension des causes sociales des problèmes vécus par les personnes. Elle mobilisera les personnes visées pour rechercher des solutions et porter des revendications.

Au cœur de ces pratiques : la réappropriation du pouvoir, l'action et la mobilisation!

Des citoyennes impliquées dans leur communauté

Les ressources alternatives en santé mentale sont imbriquées et parties prenantes de leur communauté. Elles s'impliquent ainsi activement dans leurs villages, villes ou régions, auprès et avec d'autres groupes sociaux, que ce soit de par des pratiques d'information ou d'éducation populaire autonome ou encore, de promotion de l'appropriation individuelle et collective du pouvoir. Elles créent des comités où les membres s'activent à changer les choses pour tout le monde. La mobilisation issue du travail de ces comités ne profite pas qu'à la collectivité : elle contribue également à améliorer l'estime de soi, la confiance et le sentiment de compétence des personnes qui cherchent à vaincre la stigmatisation consécutive à leur problème de santé mentale. S'impliquer dans la communauté signifie également de briser l'isolement, d'éviter la reproduction de la mentalité qui brisait le lien entre la personne et son environnement. C'est de briser la mentalité asilaire en sortant de l'enfermement.



Les ressources alternatives en santé mentale sont des organismes communautaires autonomes et, en cela, elles participent à un « processus de prise en charge démocratique par lequel la communauté manifeste sa volonté et sa capacité de définir elle-même la réponse à certains de ses besoins ». Ainsi, les ressources alternatives participent à créer des conditions de vie favorables à une bonne santé mentale pour les citoyens et les citoyennes de leur communauté. L'approche est davantage collective en favorisant l'appropriation du pouvoir et s'appuie sur la sensibilisation, l'information, l'éducation populaire et la défense collective des droits. La participation des personnes est au centre de la vie d'une ressource alternative : la personne est un être social, et c'est à cet être social, vivant dans un environnement donné, que la ressource alternative s'adresse, avec toutes les nuances de son individualité et de son histoire de vie.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à ce journal!

Conception et rédaction: comité Mobilisation du RRASMQ: Stéphane Belleville, Anne-Marie Boucher, Yves Brosseau, Marie-Pier Cyr, Antoine Deslandes, Dominic Guillemette, Ghislain Goulet, Gorette Linhares, Haleema Rashid, Carolyne Roger, Jean-Pierre Ruchon.

Contributions : Anonymes, Hélène Grandbois, Marie-Claude Joannis, Jules Malleus, Annie Pavois, Doris Provencher.

Révision: Marie-Pier Cyr, Mathilde Lauzier, Gorette Linhares, Annie Pavois, Jean-Pierre Ruchon.

Crédits photo :

Page 1: Lena Sevcikova

Page 2: et 4 Gratisography

Page 5, 13 et 15: Life of Pix

Page 5, 7 et 9: 15 Anne-Marie Boucher

Page 12 et 13: Pixabay

Un remerciement spécial aux membres des précédents comités Mobilisation qui ont produit et inspiré plusieurs des textes!

Une pensée pour Jolaine qui nous a quittés l'an dernier, mais qui nous a légué sa «folle» histoire.

Visitez le site www.jaiunehistoire.com pour plus d'informations !
Et le site du RRASMQ pour en savoir plus : www.rrasmq.com !

Il y a plus de 100 ressources communautaires qui s'identifient à l'Alternative en santé mentale au Québec.

- **Bas-St-Laurent (01)** : Centre d'entraide l'Horizon (418) 862-2333; La Bouffée d'Air du KRTB (418) 867-8580 ; La Traversée Association Kamouraskoise en santé mentale (418) 856-5540; Le Marigot (418) 562-4247; Le Périscope des Basques (418) 851-3398 ; Rayon de partage en santé mentale (418) 629-5197 ; Regroupement des organismes communautaires alternatifs en santé mentale du Bas St-Laurent (418) 867-3699; Santé Mentale Québec Bas St-Laurent (418) 723-6416 ; Source d'Espoir Témis (418) 854-0009
- **Saguenay / Lac St-Jean (02)** : Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Saguenay / Lac St-Jean (418) 662-1163
- **Capitale nationale (03)** : Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR) (418) 640-5253 ; Relais La Chaumine (418) 529-4064
- **Mauricie / Centre du Québec (04)** : Groupe Facile d'accès (819) 523-4952; La Ruche aire ouverte (819) 293-6416 ; Regroupement des organismes de base en santé mentale de la région 04/17 (819) 691-2592 ; Réseau d'aide Le Tremplin (819) 474-1895
- **Estrie (05)** : La Cordée Ressource alternative en santé mentale (819) 565-1226; Contact Richelieu-Yamaska (450) 771-7152 ; Entrée Chez-soi (450) 293-1631; L'Autre Rive (819) 564-0676 ; L'Autre Versant (450) 777-7611; Le Rivage Val-Saint-François (819) 826-5303; L'Ensoleillée (819) 583-5727 ; L'Éveil, ressource communautaire en santé mentale (819) 849-3003 ; Le Phare Source d'entraide (450) 293-0690 ; L'Éveil de Brome-Missisquoi (450) 263-6240; Virage santé mentale (819) 877-2674
- **Montréal (06)** : Accès-Cible s.m.t. (514) 525-8888 ; Action Autonomie (514) 525-5060 ; Action Santé de Pointe St-Charles (514) 933-5771; L'Alternative (514) 640-1200; Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (514) 523-3443; CENTRAMI (514) 761-1509; Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (514) 744-5218; Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMEE) (514) 327-3035 ; Centre d'Apprentissage Parallèle (CAP) (514) 843-5658 ; Centre de soir Denise Massé (514) 525-8059; Centre de soutien jeunesse de St-Laurent (514) 744-1288 ; Centre d'entraide Le Pivot (514) 251-1869 ; Communauté Thérapeutique La Chrysalide (514) 843-2015; Ecoute Entraide inc. (514) 278-2133 ; L'Atelier (514) 844-6458; L'Autre Maison Centre d'intervention de crise du Sud-Ouest (514) 768-0098; Maison des amis du Plateau Mont-Royal (514) 527-1344; Maison l'Éclaircie de Montréal (514) 382-2760; Maison Saint-Jacques (514) 526-4132; Maison St-Dominique (514) 845-7793; La Parentrie (514) 385-6786; Prise II (514) 858-0111; Projet PAL (514) 767-4701; Le Rebond (438) 404-9909, Relax-Action Montréal (514) 385-4868; Réseau alternatif communautaire des organismes en santé mentale (514) 847-0787
- **Abitibi / Témiscamingue (08)** : Groupe Soleil Malartic (819) 757-6930; L'Accueil d'Amos (819) 727-1984 ; Le Trait d'union de La Sarre (819) 333-3628; L'Entretoise du Témiscamingue (819) 622-0733; Maison 4 Saisons du Témiscamingue (819) 629-3261; Table de concertation régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue.
- **Côte-Nord (09)** : L'Âtre de Sept-Îles (418) 962-6006; CREAM (Baie-Comeau) (418) 295-3328 ; Maison de transition Le Gîte de Baie-Comeau (418) 589-2211 ; Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Côte-Nord (418) 589-2211
- **Nord-du-Québec (10)** : Corporation Le Zéphir de Chibougamau (418) 748-2225
- **Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine (11)** : Association d'entraide pour la santé mentale de New-Richmond (La Passerelle) (418) 392-4888; Centre Accalmie (418) 788-2406; Centre Emilie-Gamelin de Chandler (418) 689-6100 ; Le CRRl (Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention) (418) 368-1655; Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (418) 763-9177
- **Chaudière / Appalaches (12)** : Aux Quatre Vents (418) 833-3532 ; Centre la Barre du jour (418) 887-7100; La Table régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de la région de Chaudière-Appalaches (418) 832-1555 ; Le Murmure (418) 774-2444; Le Trait d'Union de Montmagny (418) 248-4948 ; L'Oasis de Lotbinière (418) 728-2214
- **Laval (13)** : Association de loisirs des personnes handicapées psychiques de Laval (450) 627-4525; En-Droit / Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de Laval (450) 668-1058
- **Lanaudière (14)** : La Bonne Étoile (450) 759-8853; La Rescousse Amicale (450) 834-3151; La Rescousse Montcalm (450) 839-7050; Le Tournesol de la Rive-Nord (450) 657-1608 ; Le Vaisseau d'Or (des Moulins) (450) 964-2418; Services de crise de Lanaudière (450) 657-5005
- **Laurentides (15)** : Centre aux sources d'Argenteuil (450) 562-0673; Groupe La Licorne (450) 433-9084; L'Échelon des Pays-d'en-haut (450) 227-1996; L'Envolée de Sainte-Agathe (450) 326-5778; Droits et recours Laurentides (450) 436-4633
- **Montérégie (16)** : Alternative Centregens (450) 651-0651; Ancre et Ailes du Haut Saint-François (450) 829-3491 ; Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges (450) 424-7006; Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (450) 375-5868 ; Au Second Lieu (450) 672-8725; Collectif de défense des droits de la Montérégie (450) 674-2410; Le Campagnol (450) 454-5121 ; Groupe d'entraide L'Arrêt-Court (450) 743-6071 ; Hébergement l'Entre-Deux (450) 651-0715; L'Avant-garde en santé mentale (450) 444-9661; Le Tournant (450) 371-2820; Maison alternative de développement humain (450) 774-6139; Maison du Goéland de la Rive-Sud (450) 845-1700; Maison Jacques-Ferron (450) 646-5381 ; Maison le Point Commun (450) 346-5706; Maison sous les arbres (450) 691-8882 ; Maison Vivre (450) 465-0264 ; Réseau d'Habitations Chez soi (450) 676-8940