

Ailleurs et Autrement

Édition
2021

Le Journal de l'Alternative en santé mentale

www.jaiunehistoire.com



Découvrez la
version audio au
bit.ly/journalaudio

Dans ce numéro

2-4

Le Mouvement social alternatif

Quelques approches et
pratiques alternatives

5-13

Des lieux et des liens
empreints d'humanité

- Ouverture de dossier
- Pour un continuum d'humanité
- Évitions la médicalisation de la crise
- Alys Robi et moi
- La santé mentale n'est pas un problème de santé publique
- Le profilage médical
- L'entraide en santé mentale
- L'Alternative et les jeunes

14

La chance d'une vie! Le
logement social avec soutien
communautaire

16

Les ressources
alternatives au Québec

Nous seul(e)s ensemble

ÉDITORIAL- Un an, un an et demi. Rester là, dans le silence de nos appartements, replié.e.s dans nos espaces intimes, nos bulles sécuritaires. Dans les journaux surgissent les mots détresse et langueur, des mots qu'on invoquait maladroitement pour tenter de cerner ce qu'on traversait, ensemble, tous seuls. Un an, un an et demi à espérer que cette crise soit la fin de quelque chose, le début de quelque chose, une occasion de transformer durablement la vie, une opportunité de transformer les services de santé et la manière de voir la santé mentale. Une longue traversée à souhaiter qu'on laisse derrière nous l'indifférence et la violence, derrière nous les écoles-pensionnats et les lois du silence, que ce soit à la maison ou au travail. Un long hiver lors duquel on se couchait de bonne heure, on consommait seul, on comblait les interstices. Un passage à vide lors duquel on a cultivé, dans le silence de nos chambres, des vœux pour la suite, des idées de jardins, des choses qu'on ferait si on avait de l'argent.

On en a parlé, de santé mentale, on en a parlé, bien sûr. Tellement qu'on se disait : il y aurait un avant et un après. Après avoir contemplé l'abîme de si près, les gens «normaux» auront de l'admiration pour les funambules de la santé mentale, ceux qui marchent sur un fil depuis longtemps et qui ne tombent pas, non. On pensait que la stigmatisation tomberait, qu'on reconnaîtrait que la santé mentale, ça nous concerne tous. On se dirait : y'a des limites à parler de maladie quand ce qu'on vit, c'est une réaction ben normale à une situation qui elle, ne l'est pas. On comprendrait, enfin, au fin fond de nos êtres, qu'il n'y pas de santé sans dignité, qu'il n'y a pas de santé quand il y a pauvreté ou quand le soin cède le pas au contrôle et à la bureaucratie aveugle.

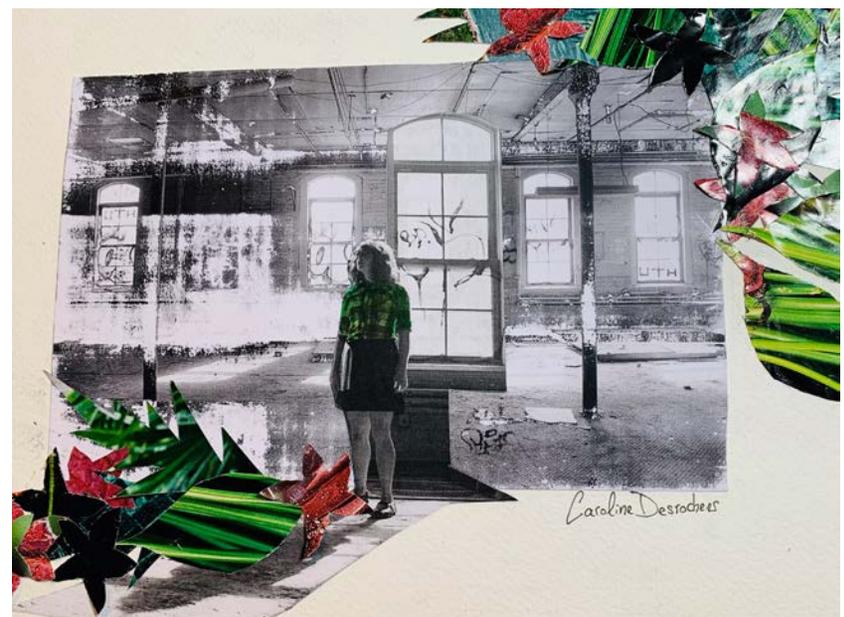
Et les semaines ont passé. La crise du logement s'est pointée le nez, en s'annonçant depuis des années, mais la ministre de l'Habitation a nié, ou vaguement évoqué la responsabilité des propriétaires. Les prestations d'aide sociale, les crédits d'impôt de solidarité ont été vaguement indexés, sans

tenir compte des conditions de plus en plus précaires des personnes.

Une mère de famille de Manawan, Joyce Echaquan, a été «méprisée à mort» à l'hôpital de Joliette, pour citer les mots du Dr Samir Shaheen-Hussain en mai 2021, mort qui ne représente que la pointe de l'iceberg du racisme systémique – et de l'horreur – enduré par les hommes, femmes et enfants des Premières Nations, horreur qui nous a été confirmée par ces milliers de corps d'enfants déterrés l'été dernier.

Dans la solitude de nos maisonnées, les semaines ont passé et les raisons de s'indigner se sont accumulées autour de nous. Et les espaces pour en parler manquaient atrocement.

La prescription de distanciation sociale a été scrupuleusement adoptée par les Québécois



« Dans la solitude de nos maisonnées, les semaines ont passé et les raisons de s'indigner se sont accumulées autour de nous. Et les espaces pour en parler manquaient...»

et Québécoises, et nous devons maintenant nous déconfiner l'intérieur. Retrouver les gestes de la vie ensemble, les soirées avec les amis, les marches, les discussions à bâtons rompus, les activités de groupe. Sur-tout, nous avons besoin, collectivement, de nous raconter, raconter ce temps que nous avons traversé sans nous dire, retrouver un espace politique, commun. Raconter aussi au futur, ce que nous voulons construire ensemble.

Tant de chantiers sont ouverts, il nous faut ensemble œuvrer à protéger ce qui doit l'être, à s'inventer des espaces où on prend soin de nos liens, où on s'écoute, où on guérit des violences passées.

Nous, tous et toutes ensemble.

Ce Journal est produit par le comité Mobilisation du RRASMQ depuis maintenant neuf ans, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale (OMS), le 10 octobre, et il est distribué par les ressources alternatives en santé mentale. Au Québec, cette journée est soulignée comme la Journée de l'Alternative en santé mentale.



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

Un Ailleurs et autrement fondé sur le respect des droits: le Mouvement social alternatif en santé mentale

Par Anne-Marie Boucher, co-coordonnatrice du RRASMQ et
Gorette Linhares, agente de communication de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Pandémie, printemps 2020. Des groupes unissent leurs voix pour dénoncer les conditions de confinement des personnes hospitalisées en psychiatrie^[1]. Le temps d'une crise sanitaire, ce sont des années d'évolution en santé mentale qui semblent s'envoler en fumée. Que les avancées en matière de réalisation des droits sont fragiles, près de 60 ans après le début de la désins' !

De la publication du livre *Les fous crient au secours* à la tenue de la Commission Bédard en 1962, à la création des premières ressources alternatives, les transformations dans le champ de la santé mentale se sont multipliées jusqu'en 1983, année de fondation du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ). Porté par l'alliance des personnes premières concernées et de personnes alliées militantes et intervenantes, le RRASMQ rassemble des groupes communautaires qui proposent des alternatives à la biopsychiatrie (entraide, art-thérapie), des espaces d'aide dans la communauté (logement, hébergement, insertion socioprofessionnelle) et de la défense des droits des personnes psychiatisées.

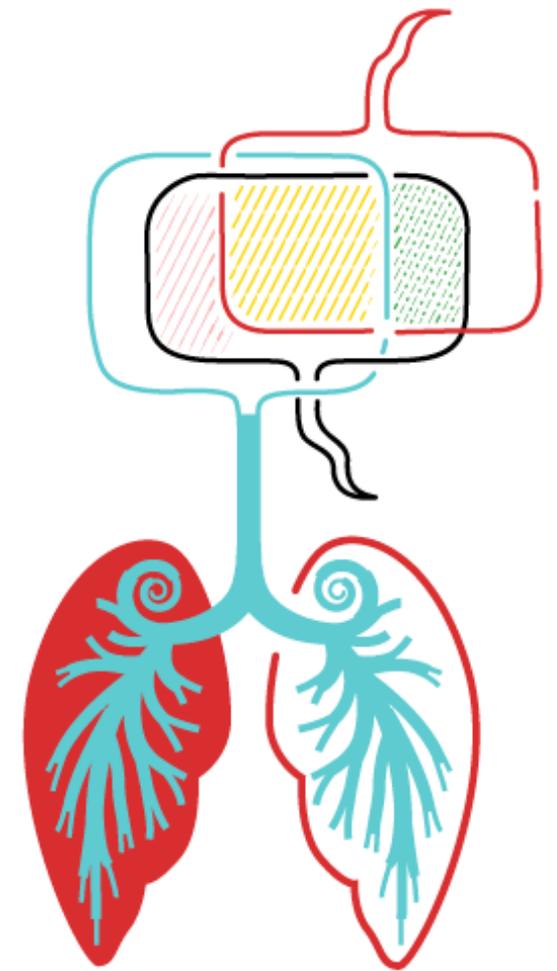
1989 : suite à l'adoption par Québec d'une Politique de santé mentale dont la pierre d'assise est la primauté de la personne, des groupes de promotion et de défense des droits seront implantés (et financés) sur l'ensemble du territoire québécois. En plus, des groupes d'entraide adhéreront à un mandat de promotion-vigilance des droits. Ces groupes sont représentés depuis 1990 par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ). L'AGIDD-SMQ et

le RRASMQ incarnent le Mouvement social alternatif en santé mentale^[2] ayant pour principes la vision critique, la justice sociale, l'appropriation du pouvoir d'agir individuel et collectif et le préjugé favorable à l'égard des personnes concernées. Depuis 40 ans et grâce à leur contribution, le regard sur la santé mentale a changé et les dénis de droits sont dénoncés et parfois corrigés. La voix des personnes utilisatrices du réseau est amplifiée.

Ailleurs et autrement

Aujourd'hui, l'asile a pris une autre forme plus pernicieuse. Le modèle biomédical étiquette et classe les personnes, leur proposant d'abord (et parfois seulement) la médication, sans toujours prendre en compte leur histoire et leurs conditions de vie^[3]. Les personnes diagnostiquées sont victimes de préjugés, de masquage diagnostique, de négligence et d'abus. En les abordant comme des personnes porteuses d'une maladie biologique, on vide l'essence politique et sociale de leur expérience et on individualise leur souffrance.

Pour répondre à ce modèle, des forces vives ont développé, dans des marges de moins en moins excentrées, des pratiques alternatives en santé mentale afin de mieux répondre aux besoins et aspirations des personnes: soutien et entraide, expression artistique, formation L'Autre côté de la pilule ainsi que la démarche de la Gestion autonome de la médication (GAM) visant à ouvrir un dialogue sur la médication et ses effets^[4]. Ces pratiques s'opposent à une vision strictement biologique de la santé mentale pour en explorer les aspects symboliques et sociaux, elles accueillent la crise pour ce qu'elle est : un moment de passage (et de transformation).



Les fous crient toujours au secours

C'est notamment grâce au travail inlassable des groupes de défense des droits que nous pouvons nous targuer au Québec d'avoir l'un des cadres juridiques les plus progressistes au monde en matière de droit des personnes psychiatisées (Gutierrez et Bernheim, 2017), mais il y a des dérives dans son application. La question du recours à l'isolement et à la contention en est l'illustration parfaite, car malgré l'existence d'orientations gouvernementales progressistes, peu d'alternatives aux mesures de contrôle ont été mises en place en psychiatrie^[5].

Bien que des avancées soient à noter, les principes et valeurs de notre mouvement sont toujours à défendre: que ce soit la place de la parole collective des citoyens et des citoyennes vivant un problème de santé mentale ou la nécessité de l'action du gouvernement sur les déterminants sociaux de la santé^[6]. Surtout, et c'est là une tâche essentielle, il faut exercer une vigilance proactive systémique pour éviter d'insidieux retours en arrière, car, comme l'a démontré la crise sanitaire du printemps 2020, ces reculs nous guettent toujours au détour.



[1] Interdiction de circuler, interdiction d'utiliser le téléphone, contention chimique et physique...

[2] Pour en savoir davantage sur l'historique du Mouvement social alternatif, nous vous suggérons la lecture du très bel article de Céline Cyr et Lourdes Rodriguez del Barrio, « Un pouvoir fou », La contribution du mouvement communautaire à l'avancement des droits en santé mentale, publié dans Francine Saillant et Ève Lamoureux, *InterReconnaissance. La Mémoire des droits dans le milieu communautaire*, PUL, 2018, pp.113-142.

[3] Le RRASMQ a lancé en 2016 une campagne dont le slogan "J'ai une histoire. Pourquoi en faire une maladie?", qui dénonce la médicalisation et en appelle à davantage d'écoute et d'accès aux alternatives. Pour en savoir plus : www.jaiunehistoire.com

[4] Pour en connaître davantage sur les ressources alternatives et ce qu'elles font : <http://www.rrasmq.com/approches.php>

[5] Voir AGIDD-SMQ, *Psychiatrie : un profond changement de modèle s'impose*, 2019.

[6] Voir notamment la Plateforme *Trois chantiers pour une approche globale en santé mentale* : bit.ly/approcheglobaleSM

Quelques approches et pratiques alternatives

Quand ça ne va pas... sommes-nous vraiment condamnés à n'avoir comme traitement que celui proposé par les médecins et psychiatres, soit une approche basée sur la médication et le contrôle des symptômes ? Sommes-nous condamnés au passage par l'urgence, à s'armer de patience face aux listes d'attente, à vivre, dans les situations les plus intenses, l'hospitalisation et l'enfermement ? Au Québec, il existe pourtant, depuis 40 ans, un ailleurs et autrement en santé mentale. Encore méconnues, les ressources alternatives sont des groupes à échelle humaine, dans la communauté, qui proposent une diversité de réponses tout en adhérant à une philosophie commune. Découvrez ici quelques pratiques phares portées par les ressources alternatives, un peu partout au Québec (Pssst! Vous pouvez découvrir ces ressources en page 16 de ce Journal!)

Accueillir humainement, sans juger ni 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 ou d'agitation extrême. 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 étiquette ni prescription. 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 pervers 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.

Les intervenant.e.s et les membres des ressources alternatives participent à l'accueil des un.e.s et des autres en abordant autant les forces que les vulnérabilités. Elles accordent une grande importance à la chaleur humaine, à la démocratie et la participation des un.e.s et des autres ainsi qu'au respect de la dignité et des droits de chacun.

Adopter une approche féministe

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 et sur des pratiques féministes. La spécificité de l'expérience d'être une femme dans nos sociétés peut créer des blessures à l'estime, peut être marquée par des discriminations diverses. Les femmes sont plus à risque de vivre de la violence en contexte familial et ont un risque plus élevé de ressentir des états dépressifs au cours de leur vie. Il est donc important qu'elles puissent se retrouver comme femme et entre femmes, afin de se renforcer, d'explorer leur potentiel, d'apprendre à se faire confiance et à se solidariser entre elles.

S'entraider entre personnes ayant un vécu commun

Les ressources alternatives favorisent l'entraide entre les personnes ayant un vécu relié à la santé mentale. D'ailleurs, plusieurs d'entre elles se définissent principalement comme des groupes d'entraide. Ces groupes sont des espaces où l'on mise sur le partage, l'apprentissage mutuel et la participation. Les personnes intervenantes y facilitent la vie de groupe et la prise en charge du groupe et des activités par les membres (ex : ateliers, activités culturelles, cuisines collectives, groupe de partage, etc.). L'entraide est une forme de relation et de dynamique où l'on reconnaît le vécu, les expériences difficiles, mais aussi les forces, comme une source de savoir et un vecteur de solidarité. Naturelle, libre et gratuite, cette forme de relation nourrit les individus mais peut aussi mener à des actions plus collectives pour contribuer à la vie du groupe et de la communauté (ex : implication des membres dans les comités, les représentations, les activités de sensibilisation dans la communauté, etc.).

«À Mi-chemin, l'une des résidences d'Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges, je me développe et j'apprends beaucoup. Je rencontre des gens, on s'écoute. C'est une place où notre histoire n'est pas insignifiante pour les autres.»

Karaine Cadieux

Vivre la crise sans hospitalisation

La crise est un passage dans la vie d'une personne. Un moment de grande souffrance et qui peut prendre différentes formes : tristesse, angoisse, peur, agitation, perturbation... Les centres de crise, dont plusieurs s'identifient comme ressource alternative, permettent d'accueillir les personnes en offrant une alternative à l'hospitalisation. Selon le cas, elles proposent de l'intervention téléphonique, de l'hébergement temporaire, de l'accompagnement et du soutien dans la communauté.

À la Bouffée d'Air du KRTB (Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, les Basques) 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 cette 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 dans le déroulement de son propre séjour. Chacun a une 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 pour amener des changements durables dans sa vie.

Avoir accès à des accompagnements alternatifs

Certaines ressources alternatives ont développé des démarches permettant un travail psychique en profondeur pour se réapproprier un sens, une signification et une direction, dans sa vie. Ces groupes sont des lieux accueillants où les personnes sont reconnues 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 démarches proposées sont diverses: thérapie par la parole, groupes de discussion, art-thérapie, approche psychocorporelles... et permettent à la personne de cheminer à son rythme.



... SI ON M'OFFRE AUTRE CHOSE QUE DES PILULES

Quelques approches et pratiques alternatives (suite)

La Gestion autonome de la médication

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 à un processus plus large d'amélioration de leur qualité de vie. La GAM aide les personnes à répondre à des questions telles que : « Pourquoi est-ce que je prends des médicaments ? Est-ce que je connais bien cette médication ? Quels sont ses effets sur ma qualité de vie ? Est-ce que la médication répond toujours à mes besoins ? ». La GAM facilite la discussion entre les personnes et leur médecin autour de la médication. Plusieurs ressources alternatives offrent des outils et du soutien à cette démarche.

Pour en savoir plus:
www.rrasmq.com/GAM

GAM
Gestion autonome
de la médication

La participation citoyenne

Les ressources alternatives en santé mentale stimulent l'apprentissage à la participation démocratique, à une vision critique et à la mobilisation. « Notre devoir est d'être des organisations citoyennes et démocratiques et de permettre aux participantEs d'y prendre la place qui leur revient, de faire entendre leur voix, leurs préoccupations et de générer une société plus égalitaire et inclusive. ». DiscriminéEs, stigmatiséEs, internéEs, considéréEs longtemps comme citoyenNEs de seconde zone, les personnes peuvent, par la participation à la ressource et dans leur communauté, développer leur citoyenneté à part entière. Elles sont présentes sur les comités, le conseil d'administration et dans les assemblées. Elles font des représentations et organisent des activités. Elles partagent leurs vécus et dénoncent les situations injustes, participant du même coup à la transformation de notre société.



Les groupes d'entendeurs de voix

Les groupes d'entendeurs de voix sont des groupes de soutien mutuel qui proposent aux personnes d'apprendre et de travailler à interagir avec leurs voix. Avec l'entraînement, le support du groupe, ces voix peuvent se calmer, se taire et, dans certains cas, devenir inutiles. L'approche, mise au point par le psychiatre hollandais Marius Romme et son épouse Sandra Escher, fait aujourd'hui mouvement à travers le monde. Les groupes d'entendeurs de voix se développent de plus en plus au Québec, notamment au sein des ressources alternatives, et permettent à des centaines de personnes de briser le silence autour de ce tabou encore très présent dans la société. « J'entends des voix, et après? ».



La promotion-vigilance des droits

En santé mentale, l'expérience de vie de nombreuses personnes est marquée par des difficultés diverses relatives au non-respect de leurs droits (ex. : exclusion, refus d'informer, refus de la participation de la personne aux décisions, précarité et pauvreté, etc.). La ressource alternative s'engage donc à promouvoir les droits des personnes aux prises avec un problème de santé mentale en commençant par ses membres, mais aussi auprès de la société en général, dans une posture impliquant un préjugé positif envers la personne. La ressource alternative exerce aussi une vigilance qui « consiste à porter un regard averti et critique sur le respect des droits et, par conséquent, à s'assurer que les droits d'une personne, ou d'un ensemble de personnes, sont respectés autant que ceux de l'ensemble des citoyens² ». Ces pratiques s'incarnent notamment par des ateliers, des conseils, de l'accompagnement, mais également par la participation à des journées comme la Journée nationale *Non aux mesures de contrôle*, soulignée le 15 mai.

Au-delà des pratiques, l'approche alternative communautaire

Chaque ressource alternative est unique, et aucune n'offre les mêmes activités et pratiques. Mais ces ressources sont unies par le fait qu'elles font toutes partie du grand mouvement de l'action communautaire autonome : elles fondent sur leur action sur la participation citoyenne, l'implication dans la communauté et la transformation sociale.

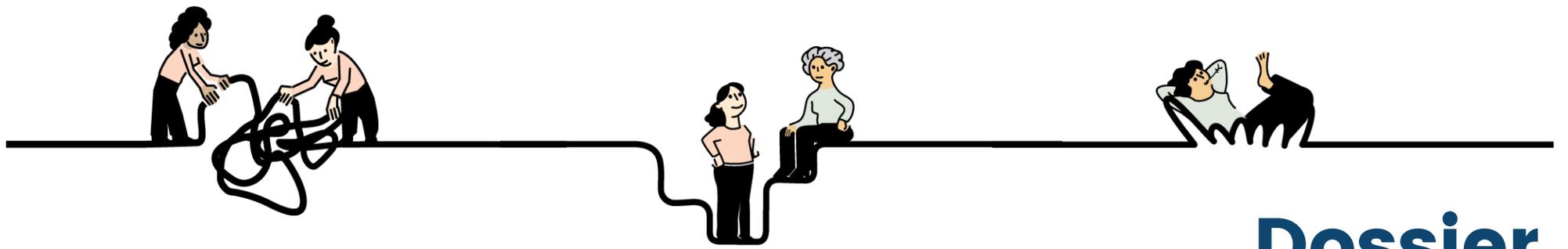
Les ressources alternatives cultivent également une vision critique face aux approches dominantes en santé mentale et proposent des lieux de réflexion autour du sens qu'accordent les personnes à leurs difficultés, à leur diagnostic ou à leur médication. Finalement, les ressources alternatives portent la conviction que la personne est la première experte de sa situation et que c'est de manière volontaire, et en se réappropriant son pouvoir sur sa vie et en alliance avec des personnes qui l'accompagnent et avec qui elle vit l'entraide, qu'elle cheminera.

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

² AGIDD-SMQ, 2008, La promotion-vigilance: avec et pour moi des pratiques à partager!, p. 5

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)

Pour en connaître davantage sur les pratiques portées par les ressources alternatives : www.rrasmq.com/ap-proches.php



Dossier Des lieux et des liens empreints d'humanité

«qu'arrive-t-il à une personne lorsqu'on la traite comme moins qu'un être humain?
quand on la traite comme un problème tranquilisé
qui doit rester docile
et devient plus prisonnière que participante?»

Erin May Kelly, **The Power of purpose**, traduction libre d'après une vidéo mise en ligne par l'OMS

Lors de leur assemblée générale annuelle en juin 2021, les membres du RRASMQ ont été invités à raconter ce que leur ressource leur apportait au quotidien. Cet exercice a été l'occasion de saluer le fait que les ressources alternatives apportent un *plus*, un surplus d'humanité dans la vie des personnes.

En quelques mots qui parlent d'eux-mêmes : «Chez nous, pas d'étiquette. On est tous des citoyens égaux!», «L'accueil et le respect pour qui on est. Tels qu'on est.», «C'est un endroit extérieur pour parler, échanger.», «Un lieu de fraternisation», «Ce qui fait du bien, c'est l'accueil de tous, des différences. L'ouverture permet d'être soi-même, de s'entraider et de mettre nos forces de l'avant!», «En m'impliquant à 200% à CAMÉÉ, je reste en vie, je n'ai plus d'idées noires».

Cette façon de faire, d'accueillir et d'écouter, fondée sur le respect de la dignité et du choix des personnes, est portée à bout de bras, depuis 40 ans, par ces groupes communautaires bien implantés dans leurs communautés.

Elle est portée par un souci de respect de la primauté de la personne et de réalisation des droits humains fondamentaux. Droit à la sécurité, droit à la dignité, droit à la liberté...

Ces «bonnes pratiques» en santé mentale, accueillant d'abord et avant tout *une personne, pas une maladie*, sont reconnues, tant par le Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé que par les toutes dernières orientations en santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) parues en juin 2021.

Comme le soulignait la Dre Michelle Funk du Département Santé mentale et abus de substances psychoactives de l'OMS, et qui a dirigé les travaux conduisant à ces orientations : « Ces nouvelles orientations complètes plaident résolument pour une transition bien plus rapide depuis des services de santé mentale qui recourent à la coercition et sont presque exclusivement centrés sur la prise en charge médicamenteuse des symptômes, à une démarche plus globale et intégrée qui tienne compte de la situation particulière de la personne et

de ses souhaits et offre tout un éventail d'approches de traitement et de soutien».

Après tout, ce n'est pas si compliqué d'accueillir la personne à son rythme, prendre en compte son histoire, s'intéresser à ses besoins, à ses aspirations. Lui permettre de faire son chemin, par elle-même, à partir de ses propres forces. Mais quels sont les obstacles qui font en sorte que cette approche alternative, loin des mentalités asilaires, peine à se généraliser? Pourquoi les intervenant.e.s sociales du réseau se retrouvent-elles à mettre en place des pratiques gestionnaires visant davantage à réduire les coûts à court terme qu'à accompagner les personnes dans leur émancipation?

Le dossier de ce *Journal Ailleurs et autrement* s'intéresse aux deux revers d'une même médaille, soit les différentes manières dont nous accueillons les personnes qui traversent des épisodes de crise ou de détresse. Vous retrouverez des textes sur ce qui fait obstacle à la vision d'un continuum d'humanité dans

lequel la personne ne voit jamais ses droits confisqués (p.6). Vous lirez sur les risques de la médicalisation de la crise (p.7) et sur une histoire qui nous montre que la psychiatrie peut parfois occasionner de la détresse au nom du bien de la personne (p.8).

Vous retrouverez un très beau texte sur le risque de mêler sécurité publique et santé mentale (p. 9) et un appel à lutter contre la discrimination dans l'accès à l'accompagnement et aux soins en santé (p.10). En pages 11 à 13 vous seront présentées des pratiques alternatives en santé mentale, soit l'entraide en santé mentale et des projets accueillant les jeunes adultes, portés par des ressources alternatives du Québec et illustrant comment on peut faire autrement.

En dernier lieu, nous sommes heureux de publier un texte toujours d'actualité, soit un puissant plaidoyer en faveur du logement social, en page 14 et 15.

Bonne lecture!

DES LIEUX ET DES LIENS...



D'ENTRAIDE ET DE LIBERTÉ

DES LIEUX ET DES LIENS...



QUI RESPECTENT NOTRE DIGNITÉ

DES LIEUX ET DES LIENS...



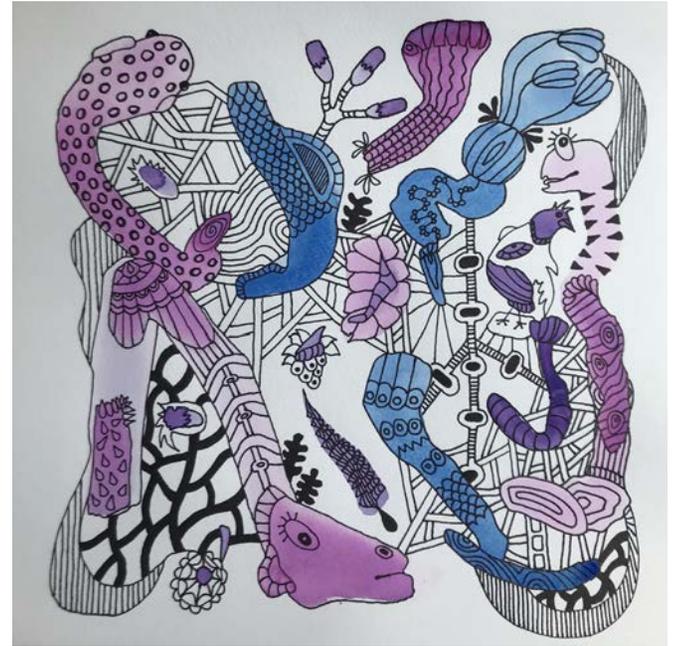
QUI NOUS TRANSFORMENT,
NOUS ET LA SOCIÉTÉ



Des lieux et des liens

Pour un continuum d'humanité

Par Dominic Dubois, agent de recherche et de rédaction au RRASMQ, Peter Belland, membre du Phare source d'entraide et trésorier du C.A. du RRASMQ ; Sylvain Dubé, responsable général du Rivage du Val St-François et membre du comité le Politique du RRASMQ; Catherine Perreault, coordonnatrice d'Entrée chez soi et membre du comité le Politique du RRASMQ; Louise Favreau, présidente du CA de Relax-Action et membre du comité le Politique du RRASMQ .



Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) s'est vu récemment invité à participer aux consultations portant sur ce que le ministre Lionel Carmant a nommé l'ensemble du continuum de services en santé mentale, la promotion de la santé mentale et les mesures de soutien dans la communauté, en vue du prochain plan d'action interministériel en santé mentale.

Confiants de l'ambition du gouvernement de faire de la santé mentale autre chose que « le parent pauvre » du système de santé québécois, nous participerons avec joie au processus, bien que nous aurions aimé que ces consultations soient davantage représentatives et démocratiques. Pensons notamment ici à l'exclusion de nos partenaires des Portes-Voix du rétablissement.

En parallèle avec l'exercice auquel nous avons été conviés, nous aimerions à notre tour inviter le ministre Carmant à une réflexion similaire, à tout le moins à une prise de conscience à notre avis essentielle à l'élaboration d'un futur plan d'action.

Cette prise de conscience consiste à mettre à jour le continuum de souffrances que génère trop souvent ce que le ministre appelle le continuum de services de santé mentale et qui fait du système de soins en santé mentale un système qui, parfois, blesse plus qu'il ne « guérit ».

Depuis près de 40 ans déjà, notre Regroupement porte une parole par et pour les personnes premières concernées par la santé mentale. Nos archives, même les plus récentes, sont riches d'associations d'idées autour des thèmes de l'hôpital, de la psychiatrie et des soins, qui trop souvent renvoient à un manque d'écoute, d'empathie et de compassion ; à des menaces, à de l'intimidation et à des violences physiques et symboliques. Comment se fait-il que le vocabulaire de tant de témoignages d'hospitalisation évoque encore aujourd'hui des expériences presque carcérales, d'isolement, d'internement, de contention ? Comment se fait-il que tant de personnes dénoncent le manque d'empathie, de com-

préhension, ou de bienveillance du système de soins qui se dresse devant eux ?

Témoignages

En lien avec la quatrième journée de l'Alternative en 2016, la plateforme « J'ai une histoire » nous a permis de recueillir de nombreux témoignages en lien avec les enjeux de santé mentale, notamment sur les « remèdes » et les « soins » qui devraient y répondre. Or, devant ces témoignages, nous nous interrogeons. Peut-on vraiment parler de soins quand les électrochocs sont présentés à des personnes en profonde détresse comme leur dernier recours, alors que l'on connaît les risques qu'ils comportent encore aujourd'hui ? Le ministre Carmant rappelle souvent sa formation de neurologue : accepterait-il de se soumettre à un tel traitement ? S'agit-il vraiment de « réponses » à la souffrance quand les diagnostics viennent masquer des drames d'une tout autre nature que la santé mentale, médicalisant des problèmes davantage sociaux que psychologiques ? Peut-on vraiment parler de « soins » quand les appels au secours lancés par les personnes ne sont parfois pas assez « forts » pour être entendus, laissant les personnes seules à seules avec leur détresse ? Dans d'autres cas, le même système de soins fait que les appels à l'aide sont identifiés comme trop « forts », au point qu'ils mènent à des gardes en établissement.

La remise en cause des idées de « soins », de « remèdes », de « guérison » à laquelle oblige la longue liste de témoignages recueillis par le Regroupement apparaît sans appel.

Que l'on se comprenne bien, il ne s'agit pas ici de remettre en cause l'expertise, l'altruisme ou la bonne volonté des travailleurs du réseau de la santé, mais bien de souligner que le système de soins de santé mentale blesse aujourd'hui plus qu'il ne « guérit » ou soulage la souffrance. De ce point de vue, les travailleuses et travailleurs du continuum de services en santé mentale sont tout autant appelés à être blessés par le système où ils œuvrent.

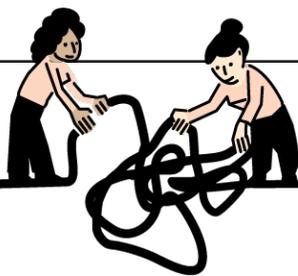
Ce qu'il nous semble aujourd'hui essentiel de faire, c'est de réfléchir au moyen de substituer à ce continuum de souffrances un continuum réel d'humanité. Un continuum d'humanité, d'une part, qui mettrait réellement la primauté des personnes de l'avant, basé sur l'écoute, le respect de leurs droits et la lutte contre la stigmatisation ; un continuum d'humanité, aussi, qui considère la personne dans sa globalité et reconnaît le rôle des déterminants sociaux dans son histoire, mais aussi son rôle d'expert de sa propre histoire ; un continuum d'humanité, finalement, qui permettrait d'accueillir la personne autrement que dans une logique purement biomédicale et offrirait des solutions de rechange aux individus.

C'est un tel projet que nous aimerions voir apparaître dans le futur plan d'action en santé mentale. Le ministre Lionel Carmant comme l'ensemble du gouvernement peuvent être assurés de toute notre collaboration future quant à tout plan d'action d'envergure qui mettrait au cœur des services en santé mentale un continuum d'humanité, permettant d'agir socialement en amont des souffrances individuelles, de mettre en place des alternatives et des solutions réelles en santé mentale, et répondant avant tout aux besoins et demandes des personnes concernées.

« Que l'on se comprenne bien, il ne s'agit pas ici de remettre en cause l'expertise, l'altruisme ou la bonne volonté des travailleurs du réseau de la santé, mais bien de souligner que le système de soins de santé mentale blesse aujourd'hui plus qu'il ne « guérit » ou soulage la souffrance.



Cet article a été initialement publié dans La Presse du 16 décembre 2020, le jour même des consultations virtuelles sur le prochain Plan d'action en santé mentale.



Des lieux et des liens



Par Anne-Marie Boucher
Co-coordonnatrice du RRASMQ

12 octobre 2020 - Samedi dernier, l'Organisation mondiale de la santé a souligné, à l'échelle du globe, la Journée mondiale de la santé mentale. En ces temps de perturbation et de détresse, cette journée permet d'en appeler, globalement, à un investissement accru en santé mentale.

Le même jour, une centaine de ressources communautaires et leurs alliés ont célébré au Québec la Journée de l'Alternative en santé mentale, et interpellé le gouvernement québécois afin qu'il adopte une approche globale en santé mentale, axée sur le respect des droits, l'action sur les conditions de vie des personnes et l'accès à une diversité de pratiques et d'approches en santé mentale.

Les statistiques inquiétantes révélées par différentes équipes de recherche depuis le printemps 2020 vont dans le même sens : on assiste à une croissance de la souffrance psychologique (notamment les symptômes liés à l'anxiété et à la dépression) et le système de santé mentale se retrouve incapable d'endiguer cette tendance.

La médication revient à être encore une fois une réponse prédominante si l'on se fie à la hausse de 20 % de prescriptions d'antidépresseurs depuis le début de la pandémie au Québec. Pire, des pratiques asilaires d'un autre siècle (enfermement, infantilisation, contention chimique) effectuent leur retour en force sous prétexte de sécurité sanitaire. Or, il nous semble impératif de réfléchir cette crise de santé mentale de façon globale, de manière à éviter une médicalisation de celle-ci.

Décentrer le regard

Réfléchir la médicalisation, c'est décentrer le regard, quitter un instant des yeux l'individu en appel d'aide pour examiner son milieu et ses conditions de vie : son revenu est-il suffisant pour vivre ? Cette personne a-t-elle un toit sécuritaire, la capacité de se déplacer dans des lieux significatifs et aidants pour elle ? Est-elle victime de violence ? Est-elle ancrée dans une communauté solidaire

et résiliente ? Vient-elle de perdre son emploi, craint-elle de perdre sa maison ? Plus d'antidépresseurs devrait-il être notre première réponse à ces réalités ?

Réfléchir la médicalisation nous engage à interpellier nos élu.e.s : ne pouvons-nous pas faire davantage pour protéger les droits sociaux et économiques de tous et toutes ? Le tristement célèbre « camping sur la rue Notre-Dame » fait-il partie, vraiment, de notre projet de société ?

Réfléchir la médicalisation, c'est aussi souhaiter que la souffrance ne soit pas systématiquement accueillie comme un enjeu médical, mais comme un enjeu qui fait partie de la condition humaine. Notre détresse face à l'incertitude, notre anxiété dans le cadre du télétravail-famille-toutte : ce ne sont pas des maladies biologiques ! Ce sont des inquiétudes et souffrances à écouter, à accueillir, et à transformer en capacité d'agir.

Agir autrement

L'incertitude, la perte de sens et l'impuissance, ça use. La reprise de pouvoir, quant à elle, protège la santé mentale. Pour éviter que la crise de la COVID-19 n'ait comme unique réponse de nous envoyer tous et toutes dans les bras d'Ativan, il faut avoir accès à des alternatives : groupes d'entraide et de parole, milieux de vie, entraide de voisinage, accès gratuit et rapide à la psychothérapie et aux autres alternatives qui nous font du bien. Bref, il faut avoir des lieux pour comprendre, se comprendre et se reconnecter à soi et aux autres, bref, ce que proposent, à leur échelle, les ressources alternatives en santé mentale depuis plus de 40 ans.

Plusieurs le disent : il faut pouvoir accueillir autrement, plus rapidement. Il

Évitons la médicalisation de la crise!

ON NE RÈGLERA PAS LA CRISE DU LOGEMENT



AVEC DES ANTIDÉPRESSEURS

faut cesser de déshabiller les services psychosociaux du réseau de la Santé (au profit de la santé physique) et privilégier l'action en prévention en santé mentale, dans des logiques volontaires et non-invasives. Il faut également tabler sur la force des groupes communautaires en santé mentale qui, déjà sous-financés avant la crise, ont, malgré les défis et les contraintes nouvelles, maintenu leurs portes ouvertes et offrent toujours du soutien à des milliers de citoyens et citoyennes.

On dit que la crise est une occasion

d'apprentissage et de transformation. Utilisons cette crise pour sortir du statu quo et adopter une approche globale en santé mentale, enfin !

Cet article a été initialement publié dans La Presse du 12 octobre 2020, à l'occasion de la Journée de l'Alternative 2020.



Des lieux et des liens

Alys Robi et moi

Anonyme, printemps 2021

Je n'arrive pas à lire l'article sur Alys Robi jusqu'au bout tellement ça déclenche de l'anxiété et des reviviscences. Je peux en témoigner de première main, les neuroleptiques sont une forme de lobotomie, surtout quand ils sont utilisés à des surdoses. Je suis très consciente que les psychiatres cherchent présentement à me contrôler avec ces surdoses. Ils sont tannés d'aller en cour, ils en ont marre de me voir me battre bec et ongles à chaque fois. D'habitude ils gagnent facilement, si facilement, et le tour est joué pour les ordonnances à vie sur simple formalité. Et cette fois, ils ont décidé que c'était la dernière pour moi, ils m'ont attiré un psychiatre redoutable et sans la moindre trace d'empathie ou d'écoute. Un psychiatre méprisant. Le personnel me l'a répété plusieurs fois: «On veut désormais te médicamenter à vie». Quand je tente de parler au psychiatre de mes effets secondaires, il me répond «Mais savez-vous qu'une cour vous a déclaré inapte?».

Chaque jour qui passe, je me sens de plus en plus dépossédée de moi-même, en exil de moi-même. Ma mémoire et ma concentration en ont pris un coup. Je me sens tomber. Tout me devient égal, je n'ai plus d'appétit de vivre. Je n'ai plus d'énergie vitale. Ça brûle et ça donne littéralement des coups, littéralement, dans tout mon corps. Ça brûle dans mes oreilles et à l'intérieur de mes oreilles, Ça brûle littéralement dans ma poitrine, ça brûle dans mon cerveau, ça brûle dans mes jambes, mon bassin et mon dos, depuis qu'ils ont quadruplé les doses. Avec la demi-vie de 4 mois, ces doses s'accumulent à vue d'oeil dans la tête et le corps. Ce que je sens dans ma tête et mon corps me donne la chair de poule tellement ça me fait peur, tellement je me sens sous l'effet de très puissants narcotiques et stupéfiants. J'ai en permanence un goût âcre amer dans la gorge, au fond de la gorge, et sur le coeur. Sur mon coeur.

Comme je regrette de ne pas avoir entendu parler de la Gestion autonome de la médication (GAM) et de l'Alternative plus tôt, j'aurais sans doute évité des épisodes et un long historique qui, aujourd'hui, leur donne des munitions pour justifier en cour l'augmentation fulgurante des doses et l'ordonnance qu'ils veulent renouveler à vie. Je ne pourrai pas tenir, c'est sûr. Ces doses sont beaucoup beaucoup trop fortes pour une personne hypersensible comme moi, toute petite.

Il y a urgence de faire entrer la GAM dans les hôpitaux qui ont une aile psychiatrique, il y a urgence de faire entrer la GAM dans toutes les cliniques médicales et les organismes communautaires d'itinérance, il y a urgence de parler des effets rebonds et des effets de sevrage à tous les médecins qui prescrivent des psychotropes. Il y a urgence de parler d'aptitude en santé mentale aux juges.

Une militante de *Mind freedom* aux États-Unis dit que la situation est pareille dans son pays. Que, comme moi, des gens se demandent où aller pour fuir ces ordonnances. Où se cacher pour se protéger de ces ordonnances? Ce n'est pas une vie, sous ordonnance, ce sont des vies volées.

Il y a urgence de changer cette folie du surdosage des psychotropes et la méconnaissance des effets de sevrage et des effets rebonds. Ces produits chimiques qui sont très souvent utilisés par des psychiatres qui ignorent tout du vécu traumatique et des effets secondaires que ça fait, ces psychiatres qui n'ont pas le vécu du bouillonnement que ça fait à la tête, qui utilisent ces psychotropes qui rendent légume, soit disant pour sauver la vie. Ces psychiatres qui répondent aux traumatismes par la violence de laisses chimiques.

«Tout ce que je dis à propos des effets secondaires ou de ma révolte est interprété comme un signe de la schizophrénie qu'il faut médicamenter en augmentant encore les doses «jusqu'à ce que je change et que je voie clair» me dit-il. C'est un piège, car même si je joue le jeu, ce psychiatre ne baisse jamais les doses. Je me sens léthargique. Je me sens tomber.»

Dans le jugement rendu par la juge, elle a entre autres écrit, que comme le dit le psychiatre redoutable de l'hôpital, que je suis en danger de mort si elle suspend les injections le temps que le procès ait lieu. Or, c'est le contraire, je suis en danger de mort si les injections se poursuivent. Parce que c'est pas une vie, la vie de légume, c'est pas une vie, la vie d'une morte vivante.

Ces doses de cheval sont en train de me rendre dépendante à vie, parce que ça va être extrêmement difficile de se sevrer d'un tel arsenal, de doses si fortes données sur une si longue période.



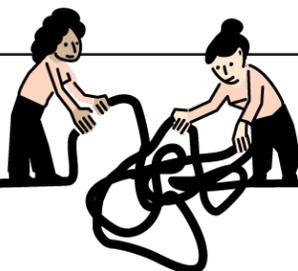
Le plus hallucinant, c'est que ce psychiatre redoutable justifie ces doses en disant que c'est parce que je suis méfiante envers lui et que cette méfiance est un signe de ma maladie et c'est pour cela qu'il faut augmenter les doses. Tout ce que je dis à propos des effets secondaires ou de ma révolte est interprété comme un signe de la schizophrénie qu'il faut médicamenter en augmentant encore les doses «jusqu'à ce que je change et que je voie clair» me dit-il. C'est un piège, car même si je joue le jeu, ce psychiatre ne baisse jamais les doses. Je me sens léthargique. Je me sens tomber. Je me sens comme dans un roman de Kafka. L'idiotie et l'abus de pouvoir à leur paroxysme, en santé mentale.

La parole des premières personnes concernées est essentielle. Essentielle.

Ça ne pourra pas changer tant que les médias ne se saisiront pas de la GAM et des abus de pouvoir de la psychiatrie. Et nous avons besoin d'alliés. Nous ne pourrions pas nous en sortir sans alliés ici, chez nous. Et nous avons besoin de trouver des façons de soutenir nos alliés courageux.

Je connais une femme qui dit : «on parle beaucoup de mourir dans la dignité ces derniers temps, avec l'aide médicale à mourir, Moi je veux parler de vivre dans la dignité. Je revendique le droit de vivre dans la dignité.»

J'écris aux personnes qui peuvent entendre. C'est de ça dont j'ai le plus besoin en ce moment. Parce qu'avec la psychiatrie de l'hôpital, c'est un dialogue de sourds. Leurs croyances et leur vision est aux antipodes de la parole et du vécu des premières personnes concernées. C'est triste à mourir cette ignorance de la part de médecins de l'âme d'un hôpital, de médecins qui sont supposés soigner des blessures et des traumatismes. Au lieu de les amplifier et au lieu d'ajouter des traumatismes et d'autres hypothèques d'autres blessures, tant physiques que mentales. Des psychiatres d'hôpital qui sont supposés écouter au lieu de nier les



La santé mentale n'est pas un problème de sécurité publique!

Par Élise Turcotte,
autrice



Ainsi donc, on va se remettre à parler de santé mentale à la télévision et dans les journaux. Ainsi donc, tu vas t'y intéresser toi aussi pour quelque temps, car un drame épouvantable est survenu pas loin de chez toi. Mais si tu commences à t'y intéresser parce que tu as peur pour ta vie, parce que tu as peur de la violence, tu fais fausse route, encore une fois. Car la très grande majorité des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ne sont pas violentes, sinon contre elles-mêmes.

Parce que la violence, c'est le poids qu'un monde de plus en plus difficile à habiter transfère sur les épaules des personnes les plus sensibles. Parce que la violence, ce sont les boucs émissaires qui la vivent, ceux dont plusieurs se servent pour ne pas assumer leur propre folie. Parce que la violence, c'est la dépression qui te guette et te suis comme une ombre, contre laquelle tu te bats avec une force que personne ne peut mesurer et qui finit quand même par te jeter à terre au milieu du noir novembre.

Alys Robi et moi (suite)

◆ étincelles de vie des usagers qui veulent vivre dignement, avec une qualité de vie. Parce que c'est plus commode et plus facile de leur boucler la gueule et de les «assagir» chimiquement.

Combien de dignités a-t-on volé, a-t-on arraché avec le terrible prétexte d'aider, pire, de soigner. Combien de qualités de vie et de santé et de vies brûle-t-on sur le bûcher avec l'intention de sauver la vie et d'aider? C'est ça la plus grande ironie, la plus grande injustice sociale: la médicalisation de la souffrance. Et la surmédicalisation des effets de sevrage et des effets-rebond.

Ce message aurait pu avoir pour titre «J'ai besoin que la psychiatrie m'entende crier qu'ils sont en train d'éteindre la vie en moi». Et que non, ce n'est pas en augmentant encore les doses qu'ils vont me donner envie de vivre. Ils sont en train de me tuer, et de brûler mon cerveau avec une lobotomie de neuroleptique légale. Très légale. Et c'est parce qu'elle est légale qu'ils ne s'en soucient guère et qu'ils peuvent le faire impunément.

Et cette lobotomie au moyen de surdoses de neuroleptique s'appelle «médicament».

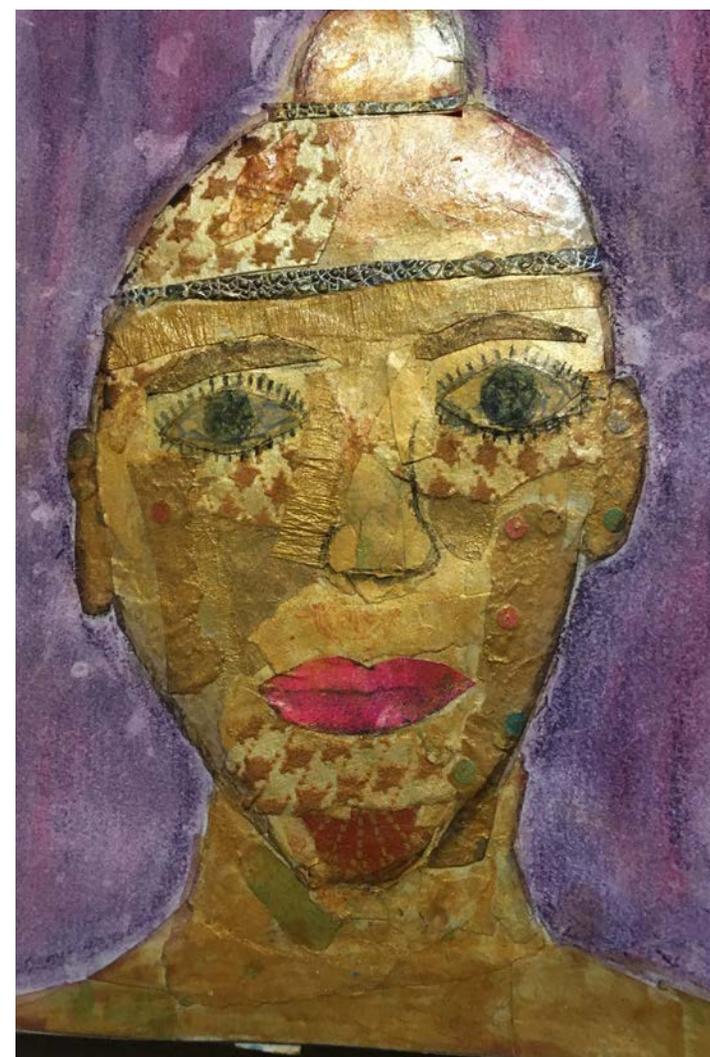
Parce que la violence, c'est la discrimination que tu dois subir, de l'école à ton travail que tu vas quitter pour ne plus avoir à t'épuiser à ressembler aux autres ; discrimination qui te poursuivra jusque dans les hôpitaux où, parce que la mention troubles de santé mentale est inscrite à ton dossier, on refusera de te croire si tu viens pour un problème physique, où on ne te donnera pas les bons médicaments si tu souffres, car tu as déjà un actif d'automédication à ton dossier, où on te servira une morale paternaliste au lieu de te soigner, d'où les conséquences qui pourraient bien mettre ta vie en danger.

La violence, c'est aussi une partie des gens qui t'entourent (quand il en reste) qui préfèrent à un moment donné passer au déni et dire que ça va bien aller, voyons, que ça ne peut pas être aussi pire que tu le dis.

Une infirmière m'a dit un jour : vous n'avez aucune idée du degré épouvantable de souffrance que ces personnes supportent. La violence, c'est ça : la souffrance. Ce sont les multiples diagnostics qui sont inscrits dans ton dossier et qui font que tu es ballottée d'un hôpital à un autre depuis des années parce que tu n'es pas une patiente exemplaire, parce qu'à la base des soins qui te sont offerts, le principe coercitif est souvent roi, et parce que jamais on ne perçoit la globalité de ta personne. Et la violence, c'est maintenant d'entendre que ça prend un débat de société sur la santé mentale alors que ça fait des décennies qu'on crie au secours.

Ce n'est pas d'un débat autour de la santé mentale dont nous avons besoin. Nous avons besoin de soins gratuits, d'un changement de paradigme dans la façon d'envisager ces soins, nous avons besoin d'un revenu minimum garanti pour sortir les gens de la pauvreté, car la violence, c'est aussi ça : être en mode survie à tous les points de vue tous les jours de ta vie. Il y a eu un drame, oui, c'est horrible. Mais SVP, ne stigmatisons pas davantage ces personnes dont la vie est déjà tellement difficile.

* Cet article a été initialement publié dans La Presse du 5 novembre 2020, suite à l'attaque survenue à Québec.





Des lieux et des liens

Le profilage médical

Anonyme

À l'automne 2020, je me suis inscrite au Guichet d'accès à un médecin de famille pour avoir un nouveau médecin de famille puisque celle que j'avais avait déménagé. Lors de mon inscription, j'ai dû justifier la raison pour laquelle je voulais avoir une femme médecin, cette justification étant liée à des agressions sexuelles qui ont engendré un stress post-traumatique. En conséquence, toute personne qui regardait mon inscription pouvait voir que j'avais un problème de santé mentale. Concernant ma santé physique, seul l'asthme y figure avec le stress post-traumatique. Donc, aucune autre pathologie physique compliquée pour la prise en charge de mon dossier.

En début décembre, une clinique m'a appelée pour prendre un rendez-vous, mon rendez-vous avait été fixé le 14 décembre. Le 12 décembre, je reçois un appel comme quoi mon rendez-vous était annulé. Le 14 décembre, j'appelle à la clinique pour comprendre et on m'indique que c'était la médecin qui avait refusé de me prendre en charge et ne pouvait pas me dire les motifs.

Dans ma situation, deux motifs pourraient expliquer ce refus. L'incompatibilité personnelle, c'est-à-dire lorsque les valeurs personnelles du médecin peuvent influencer les soins et traitements prodigués par celui-ci. Le motif des valeurs personnelles ne tient pas, car il aurait fallu que la médecin me rencontre. Donc, il lui reste l'argument d'incompatibilité de pratique, cela signifie qu'elle n'a pas les compétences nécessaires pour me soigner.

Je refuse de souscrire à cet argument. Premièrement, il aurait fallu faire une évaluation pour déterminer qu'elle ne possède pas les compétences nécessaires pour me soigner, ce qui n'a pas été fait. Deuxièmement, si elle sent que ses connaissances sont insuffisantes pour prendre en charge un aspect de mon état de santé, elle peut parfaitement transmettre le cas à un spécialiste. C'est pour cette raison qu'il existe une 2^{ème} et 3^{ème} ligne dans le système de santé. Elle aurait su que j'avais une psychiatre, si elle m'avait parlé. En conséquence, rien ne justifie son refus de me prendre en charge sauf celle d'un profilage médical et de la discrimination basée sur mon état de santé. Ce qui est contraire à la loi et au code déontologie.

En effet, l'article 23 du Code de déontologie des médecins du Québec stipule que: le médecin ne peut refuser d'examiner ou de traiter un patient pour des raisons liées à la nature d'une déficience ou d'une maladie (ici, un diagnostic de santé mentale constitue une 'maladie' au sens de la loi) ou au contexte dans lequel cette déficience ou cette maladie présentée par ce patient est apparue ou pour des raisons de race, de couleur, de sexe, de grossesse, d'état civil, d'âge, de religion, d'origine ethnique ou nationale ou de condition sociale de ce patient ou pour des raisons d'orientation sexuelle, de mœurs, de convictions politiques ou de langue.



De plus, la Charte québécoise des droits et libertés, à l'article 10, interdit toute forme de discrimination.

Ensuite, s'il est vrai, rien dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux ne limite la liberté d'un médecin d'accepter ou non de traiter une personne. Cependant, le médecin ne doit pas refuser de traiter une personne pour des motifs discriminatoires. Dans ma situation, la médecin n'avait aucune raison légitime de refuser de prendre mon dossier sauf celle d'un profilage médical en lien avec de la discrimination sur mon état de santé.

Je tiens à souligner un aspect important, mon diagnostic de stress post-traumatique est causé par la violence des êtres humains. En conséquence, ce refus qui est dicté par la

discrimination est une forme de violence. De plus, elle vient contribuer à la stigmatisation des personnes vivant avec un problème de santé mentale. En effet, selon des recherches, on estime qu'une personne sur cinq est atteinte d'une quelconque sorte de trouble mental ou de problèmes de toxicomanie, mais les deux tiers d'entre elles n'iront pas chercher de l'aide par peur de la stigmatisation, un manque de respect et une discrimination de la part des professionnels de la santé. C'est pour cette raison que la discrimination que j'ai subie doit être dénoncée. Le profilage médical, la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont inacceptables dans une société. Puisque la stigmatisation, le profilage médical et la discrimination dans le réseau de la santé ont un effet dévastateur chez la clientèle.

Pour terminer, je tiens à souligner qu'il ne peut être question de santé sans respect de la dignité et des droits des personnes, sans remédier à la discrimination systémique des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Une éthique de la compassion envers autrui devrait être au cœur de la pratique des soignants, leur permettant d'établir un lien empathique avec nous. C'est l'un des apports de l'approche du Care, où soigner signifie d'abord et avant tout entrer en relation avec l'autre. Ce qui est impossible lorsque nous avons des préjugés envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

J'espère que ce médecin pourra prendre conscience de ses préjugés et de ses biais cognitifs.



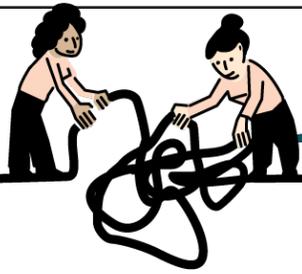
Discrimination, stigmatisation et santé mentale

Plusieurs personnes vivant avec un problème de santé mentale ou ayant reçu un diagnostic peuvent vivre de la discrimination, soit ne pas voir leurs droits respectés à cause de leur condition médicale ou sociale. Au sein même du réseau de la santé, on sait que la stigmatisation a des impacts : difficulté d'accéder à certaines formes d'aide, difficultés à être cru.e et écouté.e, se retrouver victime de négligence et/ou de violences.

Pour lutter contre cette stigmatisation, un collectif montréalais a réuni des personnes premières concernées, à l'invitation du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale, et a créé une vidéo de sensibilisation visant les professionnel.le.s et les gestionnaires du réseau de la santé. Cette vidéo vise à sensibiliser aux réalités du masquage diagnostique, soit le fait de traiter différemment une personne à cause de son diagnostic en santé mentale, et de lui refuser des soins de santé physique, sous prétexte que «c'est dans sa tête». Contrairement à plusieurs campagnes de déstigmatisation, cette campagne est menée par, pour et avec les personnes premières concernées.

Il reste du travail pour développer une vision globale de la personne où la santé mentale ne serait que l'une des facettes bien naturelles de ce qui nous constitue, nous, parmi nos égaux et égales.

Le comité de rédaction



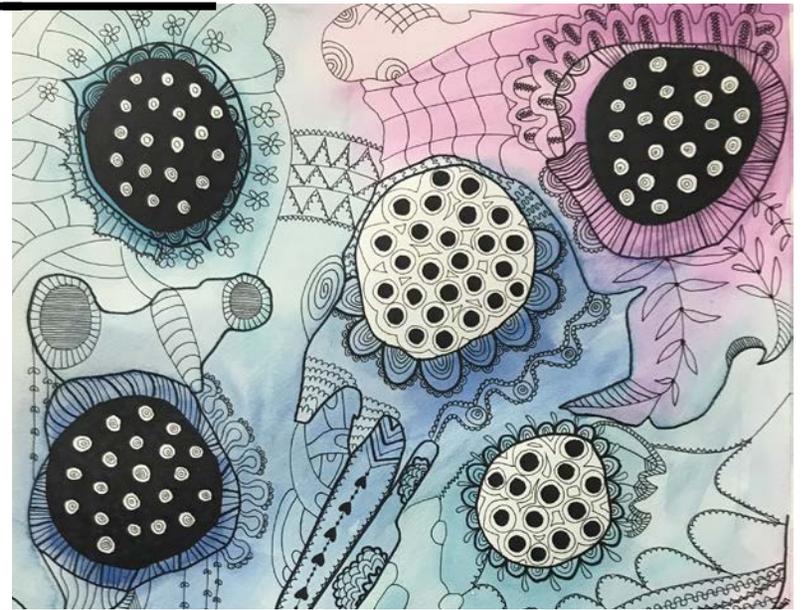
Des lieux et des liens

Ce qui tisse, noue, libère

L'entraide en santé mentale



Par Dominic Dubois, agent de recherche et de rédaction au RRASMQ



On a l'habitude, dans nos sociétés, de considérer que la santé mentale « appartient » à l'individu, qu'elle se situe à l'intérieur de lui et qu'elle concerne sa subjectivité, ses émotions ou sa sensibilité. On a aussi de plus en plus l'habitude, semble-t-il, de considérer que la personne est, d'une certaine manière, responsable de « sa » santé mentale, qu'elle doit en prendre soin, la maintenir et la gérer, comme le veut la formule des « autosoins ». Il est bien évident que cette chose que l'on nomme la santé mentale a des dimensions personnelles et que la souffrance et la détresse sont des expériences profondément individuelles. C'est peut-être d'ailleurs ce qui les rend si pénibles. Non seulement on les ressent à l'intérieur de nous, sans que l'on sache toujours quoi en faire ou d'où elles viennent, mais il s'agit en plus d'expériences difficiles à nommer et à partager, et qui finissent par nous isoler.

La médecine et la psychiatrie n'aident pas en cherchant à inscrire toujours plus profondément dans les personnes la détresse et ses prétendues solutions, à grand coup de diagnostics – tantôt invraisemblables – ou de médications parfois abrutissantes. On a beau parler des déterminants sociaux de la santé mentale ou d'inégalités sociales, tout se passe comme si, en dernier lieu, c'est toujours l'individu qui continue d'en porter le fardeau. La société ne lui a jamais appris à tenir des pots, pourtant c'est toujours à lui qu'il revient de les payer quand ils se brisent. Le jour est encore loin, semble-t-il, où l'on pourra dire à notre médecin « j'ai mal à mon logement » ou « je souffre dans mes inégalités » et où les « spécialistes » s'intéresseront davantage aux fonctionnements problématiques de la société – la pauvreté, le racisme, l'exclusion sociale, etc – qu'à ceux de la personne quand viendra le temps de poser des diagnostics.

Pourtant, devant cette individualisation toujours plus grande des problèmes de santé mentale, il existe d'autres représentations de cette dernière, qui concerne autant les manières de penser les « problèmes » que les « solutions ». C'est le cas, entre autres, il me semble quand on parle d'entraide. D'ailleurs, quand on écoute ce que L'Alternative a à dire sur l'entraide, on découvre que la santé mentale peut – ou pourrait – « appartenir » autant à la personne qu'à la société, qu'elle pourrait être une question autant personnelle que sociale. Cette appartenance sociale de la santé

mentale à la société apparaît de façon exemplaire dans les deux épisodes du balado L'Alternative dans les oreilles sur le thème de l'entraide, avec Jean-Nicolas Ouellet et Catherine Lachance. Je vous laisse écouter les épisodes, mais je vous présente ici quelques réflexions qui me sont venues au moment de l'enregistrement. En les écoutant, j'en suis venu à me dire que la santé mentale est avant tout une affaire de société – ou de communauté – en tout cas, que l'appartenance à un lieu, les liens que l'on y tisse sont les meilleurs « remèdes » qui existent pour les blessures de l'âme.

C'est une évidence chez Catherine Lachance, qui préfère parler de santé relationnelle plutôt que de santé mentale. Si les problèmes de santé mentale ont leurs origines dans « des relations toxiques » comme elle le suggère, on pourrait penser qu'ils impliquent souvent une « brisure » de la société ou des liens sociaux à l'intérieur des personnes ; par conséquent, que la solution passe nécessairement davantage par un travail sur la société plutôt qu'un travail sur soi. De ce point de vue-là, l'entraide représente beaucoup plus que « l'aide que s'apportent mutuellement des personnes » comme le dit le dictionnaire. On peut penser que, quand on répare la société à l'intérieur de soi, on en vient inévitablement à avoir un effet sur la société à l'extérieur de soi, que quand

on s'entraide et on va mieux, la société dans son ensemble va mieux elle aussi.

L'importance de la place que devrait prendre le social dans la santé mentale est tout aussi nette dans la formule de Jean-Nicolas, qui rappelle « qu'on est jamais fou seul, que c'est les autres qui nous désignent comme fous ». En toute logique, si c'est les autres qui nous désignent comme fous, c'est peut-être donc à eux, aussi, de nous aider à nous défaire de l'étiquette. Peut-être « qu'être fou », ça peut parfois être difficile dans l'absolu, mais ce qui l'est encore plus, ce sont les étiquettes négatives que la société utilise pour en parler. De ce point de vue, s'entraider tous ensemble pour apprendre à nommer différemment ce que l'on vit, ça peut aussi venir adoucir ce que l'on vit.

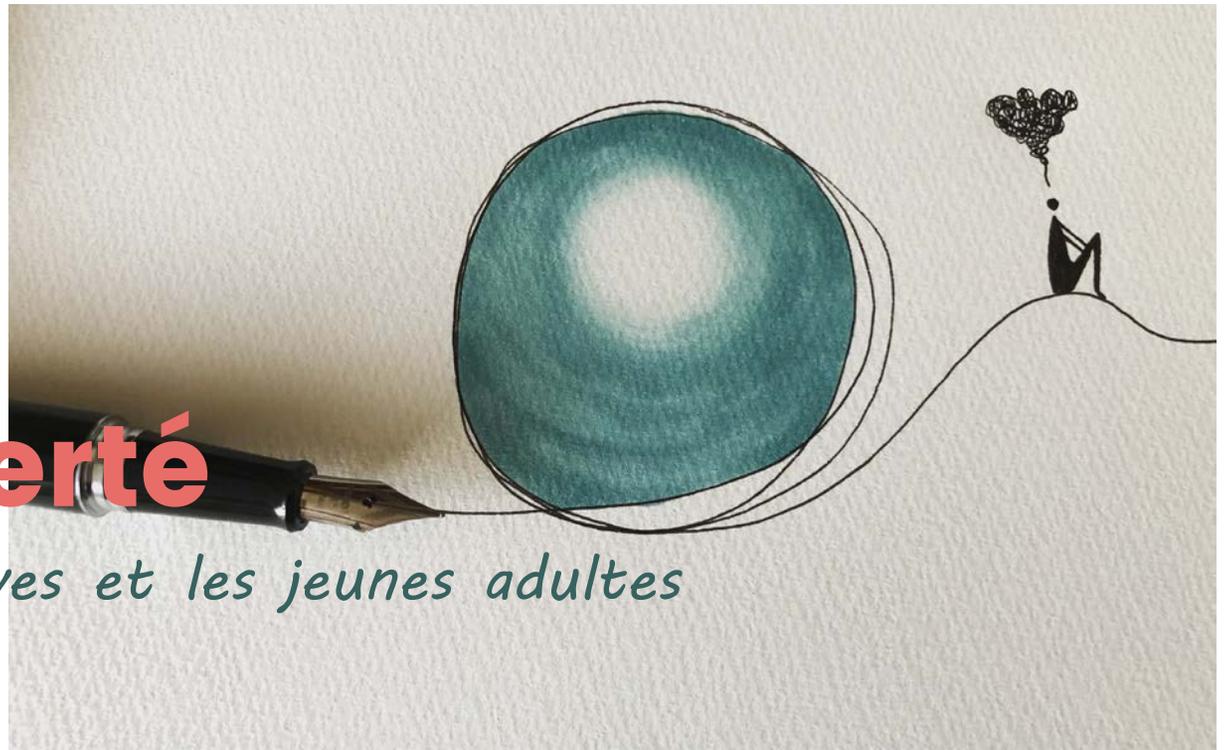
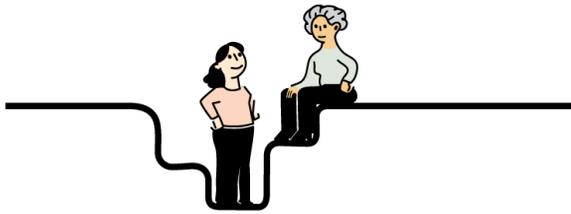
De façon plus générale, si l'entraide est ce qui se vit de manière naturelle dans les familles, dans les villages, comme le suggère aussi Jean-Nicolas, on pourrait penser que c'est une manière naturelle de *faire société*, peut-être même de la refaire, quand elle est trop inégale ou trop injuste. Quand on entend parler des groupes d'entraide, on a souvent l'impression qu'ils représentent des « mini-sociétés » à l'intérieur de la grande société, avec leurs règles, leurs manières de faire, leurs cultures comme le dit Catherine Lachance. Mais ces « mini-sociétés » participent aussi de la

grande société, elles en sont des composantes. Alors, peut-être que le bien que l'on se fait par l'entraide à l'intérieur de ces mini-sociétés rejaillit sur l'ensemble de la société.

Si les groupes d'entraide sont des endroits où des personnes s'aident mutuellement à aller mieux, ils sont aussi des lieux de liens, des liens qui sont comme les maillons qui rattachent les personnes entre elles dans les groupes, mais qui rattachent aussi les groupes entre eux, dans la société. Et du plus petit des maillons à l'intérieur de soi aux plus grands entre les groupes, plus les maillons sont « tricotés » serrés, avec attention, avec délicatesse, avec écoute, plus la société, il me semble, est appelée à « aller mieux ».

Il est peut-être là le véritable auto-soin, ou le plus efficace, pour « travailler » la santé mentale : à partir du moment où on reconnaît que quand « je » souffre, il y a aussi la société à l'intérieur de moi qui souffre. Dès lors, il y a dans l'entraide et dans cette nécessaire réciprocité où l'on s'aide ensemble à aller mieux, en re-faisant société à l'intérieur de soi et en groupe, la possibilité que ce soit la société aussi qu'on aide à aller mieux.

Vous pouvez entendre les épisodes du balado L'Alternative dans les oreilles au www.rrasmq.com/balados.php



Lieux de liberté

Les ressources alternatives et les jeunes adultes

Par Anne-Marie Boucher
Co-coordonnatrice du RRASMQ

Depuis le début de la pandémie, la question de la santé mentale a tenu le haut du pavé dans les préoccupations médiatiques, et avec raison. L'isolement, l'école à la maison, les pertes d'emploi, l'incertitude quotidienne, sans compter l'anxiété liée à l'avenir, peuvent expliquer partiellement les difficultés éprouvées par les adolescents et les jeunes adultes. D'autres facteurs liés à la précarité, notamment les difficultés de se loger, ont accéléré le lot des difficultés auxquelles font face les jeunes adultes. Face à cet accroissement de la détresse et des difficultés en santé mentale, le réseau public, miné par des décennies de sous-financement en accompagnement psychosocial, manque de ressources pour répondre à l'ampleur de la demande. Mais l'aide individuelle en santé mentale, essentielle à bien des moments, est-elle la seule manière d'aborder la santé mentale? Les ressources alternatives en santé mentale pourraient-elles faire la différence?

«Parmi les facteurs majeurs qui ont généré de la souffrance chez les jeunes dans la dernière année, il y a leur absence complète de choix face aux mesures qui ont été imposées au nom de la sécurité, tant du côté de leurs horaires, que de la possibilité de voir amis et amoureux.ses ou de se retrouver dans des espaces informels. Face aux mesures et leurs conséquences, ils n'ont jamais été consultés, ou même écoutés !» constate Myriam Lepage-Lamazzi, coordonnatrice du Mouvement Jeunes et santé mentale, un mouvement québécois luttant contre la médicalisation des difficultés des jeunes et prônant leur implication dans les décisions qui les concernent.

Cette absence de choix, caractérisée par une vision parfois simpliste des besoins des jeunes, peut sembler typique d'un milieu politique ou institutionnel qui néglige une vision globale de la santé mentale. C'est justement pour offrir un *ailleurs et autrement* en santé mentale que les ressources alternatives ont été créées, mettant au cœur de leur mission l'implication et la liberté de choix des personnes, dans un espace sans jugement ni étiquette.



Marie-Laurence Poirel est professeure au département de travail social à l'Université de Montréal et membre de l'équipe ÉRASME et accompagne, depuis 2019, un groupe de réflexion sur l'accueil des jeunes au sein des ressources alternatives, avec des représentant.e.s provenant d'une dizaine de ressources. Ces ressources s'interrogent quant aux meilleures manières de rejoindre les jeunes et les pratiques les plus pertinentes auprès d'eux.

Elle constate que les projets spécifiques dans lesquels les jeunes ont la possibilité de s'impliquer semblent particulièrement les rejoindre, que ce soit l'organisation et la réalisation d'une activité, d'un projet artistique et ou militant, d'un espace dédié ou encore d'un camp, comme c'est le cas notamment au CAFGRAF. Si certaines ressources comme Prise II développent davantage une programmation virtuelle (Espace Jeunes), adaptée au contexte de la pandémie, d'autres ressources, comme le Centre de soir Denise-Massé, se présentent plutôt comme un lieu pour se déposer et briser l'isolement. Cet article propose un tour d'horizon des initiatives et des questionnements de ces groupes.

De l'aide, concrètement et sans jugement

Karelle Massicotte est intervenante psychosociale à la ressource alternative lavalloise le CAFGRAF, spécifiquement auprès des jeunes adultes de 18 à 35 ans. Les jeunes adultes ont accès à un centre de jour qui leur est dédié, mais également à des activités organisées comme la zoothérapie, des cuisines collectives, un groupe d'entraide et des groupes de sport.

Karelle remarque : «Les jeunes qui viennent au CAFGRAF vont trouver ici un appui dans leurs démarches pour améliorer leurs conditions de vie. Souvent, c'est important de les aider pour qu'ils combent leurs besoins de base, de manière à leur donner les

conditions pour qu'ils puissent aller mieux. Ainsi, on va se retrouver à faire de l'accompagnement pour que les participant.e.s trouvent un logement ou aient à manger, même si ce n'est pas, a priori, notre mission première. Mais les personnes ne viennent pas en morceaux, on les accueille globalement avec tout ce qu'elles vivent! Pour venir au CAFGRAF, tu n'as pas besoin d'un diagnostic, tu as juste besoin de te reconnaître dans la mission. »

Karelle ajoute: «Ici il n'y a pas de tabou, il y a plusieurs jeunes qui ont reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite, et dans les groupes d'entraide on va aborder des manières d'aller mieux avec notre santé mentale, mais on ne se concentre pas uniquement sur ça. On accueille des jeunes qui vivent des difficultés liées à la santé mentale, l'itinérance ou la consommation, alors c'est assez ouvert, on ne se limite pas aux enjeux de santé mentale. Et surtout, c'est les membres qui décident des thématiques, des activités, qui identifient leurs besoins, c'est du par, pour et avec.»

Plusieurs jeunes qui arrivent en quête de soutien au CAFGRAF sont désillusionnés du système de santé mentale : soit l'accès leur est difficile, soit les démarches pour y accéder sont trop ardues pour eux à ce moment de leur vie. Pour d'autres, c'est une mauvaise expérience d'hospitalisation ou avec leur médecin qui les emmènera à chercher une autre manière d'accueillir et de parler de la santé mentale. Pour reconstruire des ponts, une équipe itinérante du CISSS vient chaque semaine, permettant de retisser ces liens brisés et de s'assurer que les jeunes puissent avoir accès à l'accompagnement dont ils ont besoin.

Briser l'isolement

Le projet Nouvel'Aire du Centre de soir Denise-Massé propose, dans le quartier Centre-sud à Montréal, un espace dédié aux jeunes de 18-30 ans, dont l'ob-

▶ jectif premier est la création d'un réseau d'entraide, en plus de briser l'isolement et de bâtir un lieu d'appartenance. Ce sont des activités de groupe, ludiques ou sociales, qui sont proposées à partir des propositions des participant.e.s. Romane Fontaine-Pasquali et Sandy Morales, intervenantes au Centre de soir Denise-Massé, s'enthousiasment lorsqu'elles parlent des rencontres en personne qui permettent de créer une dynamique avec les personnes présentes. Mais qui sont ces jeunes qui y gravitent? «On y trouve des jeunes aux parcours migratoires récents, des jeunes qui étaient déjà isolés avant la pandémie ou qui ont vécu davantage de solitude, des jeunes qui cherchent à partager leurs connaissances de la santé mentale» indique Sandy. Romane ajoute:« Pour l'instant, les activités virtuelles, qu'on appelle les cercles ouverts, sont assez intéressantes, mais on se rend compte qu'il y a une fatigue Zoom, les participant.e.s ont d'abord

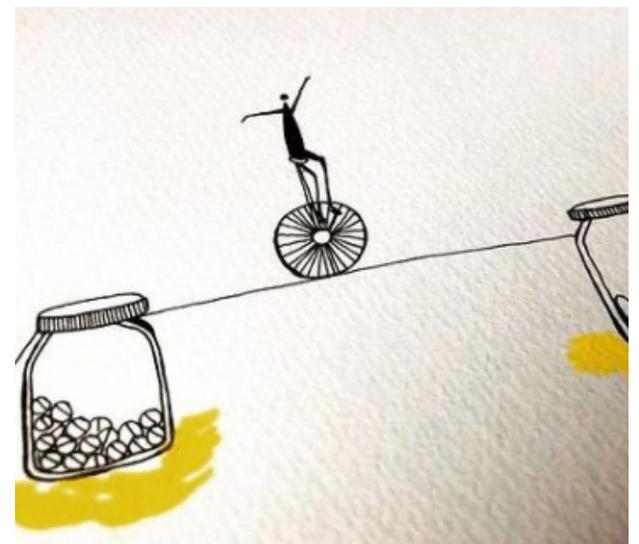
envie d'un lien direct, en personne et authentique. C'est pourquoi on tient beaucoup aux activités en personne au Centre, où on accueille de manière ouverte, sans besoin d'un diagnostic pour entrer.»

Ce qu'il y a en commun : il y a des jeunes qui ne *fittent*

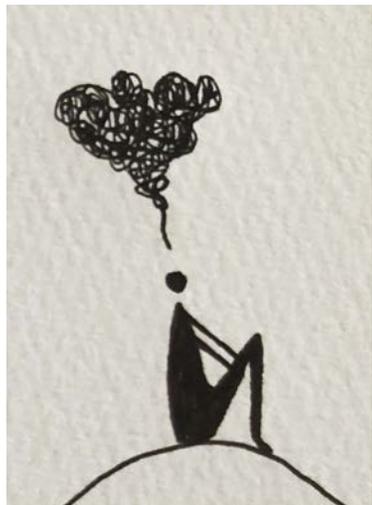
pas dans les cases prévues dans la société, qui vivent des difficultés d'inclusion dans les milieux scolaires ou professionnels. Le rythme, souvent effréné, ne convient pas à tout le monde, et il peut être difficile de vaincre sa timidité ou son anxiété pour créer des liens d'amitié dans certains milieux. Bref, en se présentant à un milieu de vie dans une ressource alternative, ces jeunes recherchent un lieu où ils pourront se présenter sans jugement ni pression, un lieu où ils pourront s'impliquer et s'ancrer pour un temps.

Accueillir la souffrance autrement

«Les ressources alternatives proposent toutes sortes d'espaces et d'outils pour accompagner la souffrance, la recherche de sens... Ces groupes proposent par exemple de l'art-thérapie, des groupes de parole sur les expériences, de la zoothérapie, des espaces de convivialité où les jeunes adultes ont beaucoup à partager et entretiennent des liens d'entraide, y compris dans des espaces plus informels.» relate Marie-Laurence Poirel. Elle ajoute : « on constate aussi que les ressources alternatives sont des lieux qui offrent une vision critique en santé mentale, qui pourraient aussi devenir, pour les jeunes adultes, un espace privilégié pour aborder la souffrance et des expériences troublantes comme ce que l'on identifie habituellement à la psychose, non pas comme problème médical dérangeant mais comme expérience humaine, porteuse de sens et de transformation de l'être. Face à un manque de ressources capables d'entendre véritablement les expériences sans les médicaliser, les ressources alternatives en santé mentale ont certainement un rôle important à jouer. »



La pandémie aura amené de nouveaux défis et écueils dans le champ de la santé mentale, et toutes les forces de la société (milieu familial, scolaire, communautaire, institutionnel) devront être mises à contribution. Les dénis de droits qui se sont accumulés ont occupé les groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale. De leur côté, les ressources alternatives en santé mentale sont des espaces accueillants, aux bras grand ouverts, où il y a de l'espace pour l'implication et les idées des jeunes adultes entre 18 et 35 ans. Malgré les défis pour rejoindre les jeunes et pour s'imposer comme un lieu de référence, ces groupes, de par leur agilité et leur créativité, gagnent à être connus et investis d'énergies neuves!



Le pouvoir des petites choses

Témoignage anonyme
site www.jaiunehistoire.com

« **Pense aux petites choses qui te font plaisir** ». Une phrase que j'ai quelque fois entendue dans certains de mes moments sombres. Je me disais alors « bon, encore quelqu'un d'un peu ésotérique qui pense que tout se règle en faisant du yoga ou en faisant confiance aveuglément à l'astrologie. Non, ça ne suffit pas. Ce ne sont pas les « petites choses » que j'aime qui vont régler mes problèmes. En revanche, j'ai réalisé que j'ai besoin de ces choses, en quelque sorte, pour me ramener au moment présent. »

Pendant le confinement j'ai eu énormément de temps de ruminer de vieux souvenirs ou faire de longues recherches sur mon ordinateur, qui pouvaient parfois me rassurer, parfois m'angoisser. Plutôt que de prendre soin de ma santé mentale, j'essayais de trouver des façons de la valider sans cesse. De l'expliquer. De diagnostiquer quelque chose qui ne va pas chez moi, d'autant plus que de tous les diagnostics que j'ai pu recevoir, en troubles neurologiques ou en santé mentale, aucun ne met réellement un mot sur ce que je vis. Rechercher et valider mes ressentis, tout comme mes difficultés c'est important, mais j'ai tout de même besoin de me retrouver. De savoir ce que j'aime et d'y consacrer du temps. Faire des découvertes s'il le faut. Si j'écris à ce sujet, c'est parce que j'ai négligé cela énormément au cours des derniers mois.

J'ai donc fait une liste de petites choses qui ne me sauveront pas forcément, mais qui pourraient tout simplement me faire du bien.

Il y a l'automne, les bandes dessinées, les chiens courts sur pattes, les épiceries européennes, le chocolat noir, les smoothies, les grosses pantoufles, Beau Dommage, ma soeur, la trilogie du Seigneur des Anneaux, le parc Maisonneuve, le spaghetti, le vin, la forêt, Jean Leloup, les frites... pas besoin que ces choses soient pertinentes aux yeux des autres. J'ai seulement besoin de me dire « En ce moment je peux être moi-même à cent pour cent. Qu'est-ce que j'ai envie de faire »? Il n'y a absolument rien de mal à ça. Avoir du plaisir, c'est valide. Avoir du plaisir sans forcément avoir une idée précise du bonheur l'est aussi, à mon avis. Je suis plutôt hédoniste par nature et c'est correct comme ça.





Par Frédéric Mailhot-Houde,
Citoyen montréalais

Le logement social a changé ma vie! Il a littéralement transformé mes conditions de vie en me permettant de me réaliser plus pleinement comme individu et comme citoyen et en me donnant un accès un peu plus complet aux biens de première nécessité. Ce changement fut bienvenu dans ma vie, car le logement précédent où j'ai habité durant une quinzaine d'années auparavant était devenu gravement insalubre à un point avancé à cause en partie de mon trouble de santé mentale, la pauvreté étant aussi une cause importante de cette dégringolade et aussi une bien malheureuse négligence.

C'est une amie à moi qui m'a conseillé de faire une demande pour obtenir un logement social là où elle-même habitait déjà, et elle a été convaincante pour moi qui avais tendance à repousser toutes les offres d'aide pour la maison.

Elle m'a dit : « Obtenir un logement social, c'est la chance d'une vie. Quand on fait le bilan de sa vie, si on a manqué cette chance, on va le regretter ».

J'ai donc fait une demande et j'ai passé l'entrevue préalable pour que l'on me connaisse : j'ai été surpris de l'accueil positif malgré les difficultés que je vivais. Chantale, l'intervenante de milieu responsable m'a dit : « Vous êtes exactement le genre de personne qu'on cherche ». La priorité était donnée à « des gens qui ont eu de la misère dans la vie ».

Et en fin de compte j'ai été rapidement accepté, car c'était une nouvelle maison et j'étais donc un des premiers sur la liste d'attente. J'ai eu une chance inouïe! Et je leur en suis profondément reconnaissant!

Je me souviens qu'une amie intervenante chargée des dossiers collectifs à Action Autonomie m'avait dit : « Le logement social, c'est le premier et le plus important déterminant de la santé mentale! C'est celui qui influence le plus, continuellement ». Hé bien! Les changements qui se sont ensuivis pour moi ont été majeurs!!

Ma maison nouvelle est devenue ce que j'ai toujours désiré qu'elle soit : une base pour élaborer mes plans d'action, un point d'appui d'où je peux prendre élan pour réaliser mes objectifs de vie. Cette maison est ma maison réelle, trouvée après toutes ces années d'errances et de recherches. En trouvant ma maison, mon tipi, mon igloo, ma casa nostra, mon abri infini, mon humble palais, je me suis trouvé moi-même!

Dans cette maison, je forge mon identité tel que je veux être réellement! En épanouissant toutes mes possibilités!

En logement social, la dimension humaine est inscrite au cœur de notre réalité comme une priorité que l'on aime à qualifier d'absolue parce que nous y tenons énormément. C'est ce qui nous pousse vers l'avant, c'est ce qui nous engage les uns envers les autres dans le respect et l'amitié, c'est ce qui fonde notre mode d'être ensemble. C'est ce qui nous réunit, comme une communauté! Or, nous avons avec nous une personne exceptionnelle qui nous engage à cette acceptation inconditionnelle de l'autre. Chantale est intervenante de milieu avec nous et grâce à son excellent sens du dialogue et de l'écoute, à son dynamisme et à son es-

«En trouvant ma maison, mon tipi, mon igloo, ma casa nostra, mon abri infini, mon humble palais, je me suis trouvé moi-même!»

prit de non-jugement qui est profondément bénéfique, nous devenons meilleurs les uns envers les autres. Cela nous inspire à garder le cap sur la paix si parfois nos caractères s'entrechoquent. En grandissant, nous vivons les uns près des autres, voisins, voisines, en partageant du temps ensemble, des repas et des activités choisies ensemble, organisées avec les stagiaires de l'université, ainsi que Noémie qui a été engagée à temps plein après son stage. Et nous l'aimons beaucoup.

L'accès à un logement social me libère, pour une part, de la servitude matérielle liée à l'argent et au loyer. Ce n'est pas mon revenu qui a augmenté, ce sont mes dépenses pour le loyer qui ont diminué. Cela m'a redonné de la liberté d'une façon extraordinaire! Le logement social me donne la garantie que j'ai un toit sur la tête, à un prix décent, accessible à mon petit budget, selon mon revenu. Je suis comme protégé de tout dommage. La seule contrepartie qui m'est demandée, c'est de bien prendre soin du logement qui m'a été

attribué.

Ainsi, la subvention qui m'est accordée sert uniquement pour les coûts d'entretien et de la maintenance sans qu'intervienne une notion de profit pécuniaire, ce n'est pas mercantile. C'est comme un service à la communauté pour les citoyens qui rend plus effective la réalisation de nos droits, afin de pouvoir vivre décemment, quel que soit notre revenu. Cela nous donne une maison pour vivre. C'est notre maison.

Pour les groupes communautaires, le logement social est un droit, il ne s'agit pas uniquement d'une faveur ou d'une grâce accordée selon l'arbitraire. Ce droit, relève d'une dignité inaliénable, il est incontournable et inconditionnel. Toutes les personnes dans le dénuement devraient pouvoir s'en prévaloir lorsque le besoin s'en fait sentir et ce, en temps raisonnable. Car l'accès au logement social est une nécessité vitale de première importance dans une société où les prix des loyers sont devenus de plus en plus exorbitants.

Nous croyons que le logement devrait être soustrait aux règles du marché capitaliste de façon qu'il ne soit plus conditionné par les lois de la spéculation qui permettent aux propriétaires d'en augmenter toujours davantage le prix. Beaucoup de citoyens s'étouffent pour payer les loyers qui deviennent inaccessibles aux plus pauvres d'entre nous. Le logement ne devrait pas être traité comme une marchandise, mais comme un bien premier dont on ne peut se passer et qui par conséquent, devrait demeurer également accessible à tous les citoyens. Le logement devrait être retiré de la sphère de marchandisation économique de façon que personne ne puisse plus s'accaparer éhontément le profit monnayable au détriment de ceux qui s'appauvrissent de plus en plus dans leurs conditions de vie. C'est à cette vision d'une Justice élémentaire et primordiale que répond le logement social.

Au chapitre de la santé, grâce au logement social, ma vie a été grandement améliorée. Premièrement : finie l'insécurité alimentaire perpétuelle. Je peux manger à ma faim, jusqu'à la fin du mois, à tous les mois. Deuxièmement : finie l'insécurité généralisée : en m'assurant de meilleures conditions de vie, mon niveau de stress a énormément baissé, je récupère la sécurité personnelle qui me manquait. Ainsi, je me fais plus confiance, je vais plus facilement vers les autres, j'ai plus d'ouverture à la vie, et je communique ce que je vis avec plus d'enthousiasme et d'aisance. Je suis plus heureux! ➤



Le logement social me libère de toute une série de contraintes qui pesaient lourd sur moi et me maintenaient dans un demi-enfermement. Je suis libéré. Troisièmement : Il me devient plus facile de faire face aux problèmes : ceux-ci prennent moins une ampleur colossale et incontrôlable; les solutions me sont plus facilement accessibles et atteignables, plus à portée de mains.

Quatrièmement : Je constate une capacité d'autoguérison largement accrue pour moi, pour des symptômes physiques et aussi psychiques. Le logement social n'annule pas le diagnostic en santé mentale,

mais il facilite la vie grandement. J'ai la nette impression que le logement social agit comme un puissant médicament à l'effet durable.

Cinquièmement : Je suis en train, petit à petit, de corriger un problème grave et récurrent d'insomnie profonde.

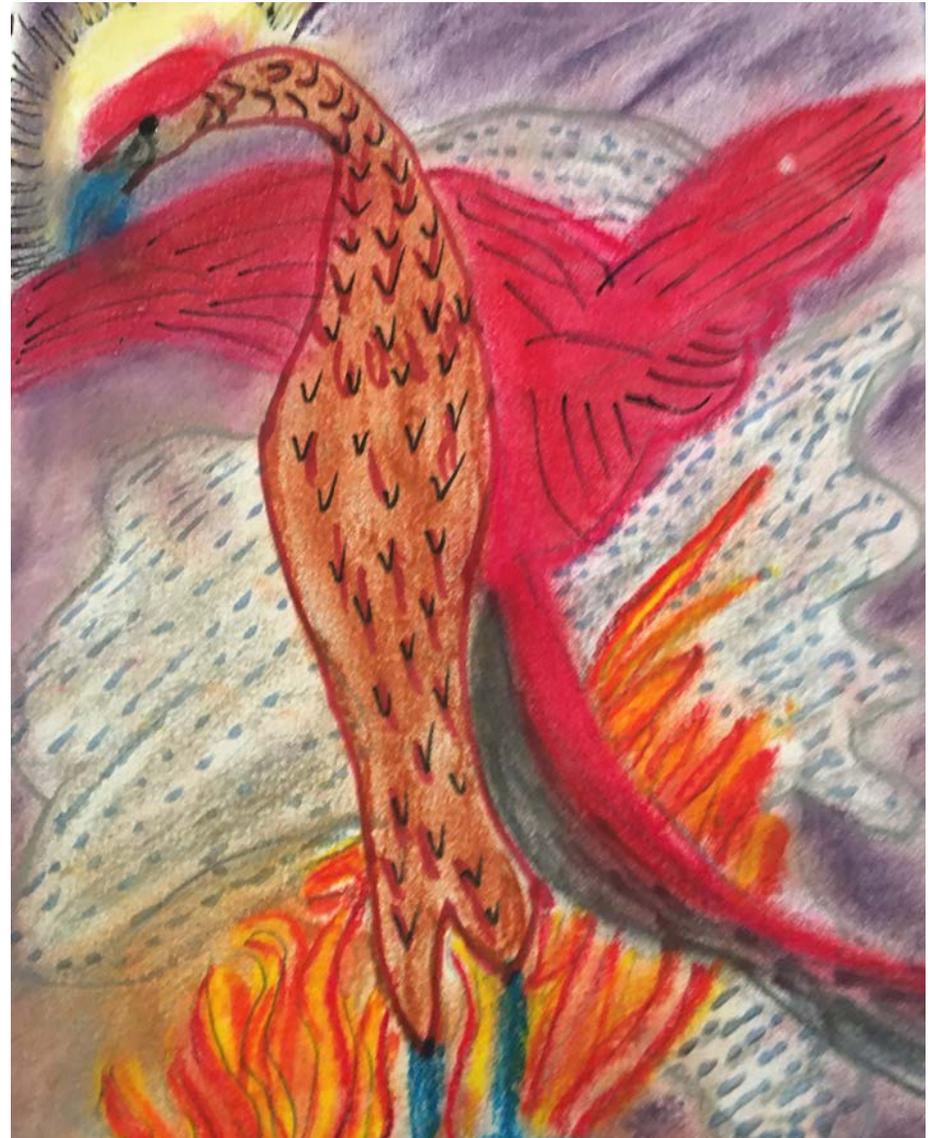
Pour conclure : obtenir un logement social est un événement fondateur dans une vie, qui oriente les voiles d'une façon extrêmement constructive, en captant les effluves bénéfiques, en nous redonnant du pouvoir, en contribuant à faire de nous des sujets libres et égaux. En nous libérant de conditions de vie opprimentes et appauvrissantes.

Le logement social permet de rétablir la trajectoire d'une vie sur des bases solides : il permet de construire; il favorise la santé; il nous donne accès à nos propres ressources intérieures; il nous rend à même de participer pleinement à notre société, en nous impliquant comme on le souhaite avec des groupes communautaires!

Merci!

* Cet article a initialement paru dans le Journal Ailleurs et Autrement de 2019.

« Il me devient plus facile de faire face aux problèmes : ceux-ci prennent moins une ampleur colossale et incontrôlable; les solutions me sont plus facilement accessibles et atteignables, plus à portée de mains. »



Les couleurs de l'Alternative

Dans ce Journal, vous avez pu découvrir quelques oeuvres originales donnant un aperçu du talent des personnes dont le parcours est lié à une ressource alternative. Merci à tous ces artistes pour leurs généreuses contributions !

Vous trouverez donc, en ces pages, les oeuvres de:

Caroline Desrochers en couverture

Matteo Esteves en page 3 et 4 (arrière-plan) page 4 (en haut) et en page 13 en bas

Comité des intelligences citoyennennes, page 4 (milieu)

Isabelle Dussault, *Basse cour* en page 6 et *Rêve diurne* en page 11

Caroline Desilets, *Méditation fleurie* en page 8 et *Esthétique de confinement* en page 10

Andrée Lepage, page 9 et 15

Romane Fontaine-Pasquali, page 12 et 13 en haut

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

Conception : comité Mobilisation du RRASMQ: France Brault, Anne-Marie Boucher, Yves Brosseau, Ghislain Goulet, Diane Raymond, Joel Tremblay, Jean-Pierre Ruchon.

Contributions externes : Élise Turcotte, Gorette Linhares, Frédéric Mailhot-Houde, anonyme

Révision: Ghislain Goulet, Jean-Pierre Ruchon

Crédits photo et illustrations

Couverture, bandeau : Gratisography, Leaf rain

Illustrations des pages 2, 3, 4, 5, 7,13 : **Clément de Gaulejac (MERCI!!)**

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

Merci aux lecteurs et lectrices de la version audio du Journal : France Brault, Jean-François Guilbaut, Louise Harel, Florence Longpré, Manon Massé, Olivier Normand, François Saillant, Élise Turcotte



Trouvez la version audio des textes au
www.jaiunehistoire.com/journaldu10du10

Visitez le site www.jaiunehistoire.com pour en savoir plus sur la Journée de l'Alternative en santé mentale!

Et le site du RRASMQ pour en savoir plus sur les ressources et les pratiques alternatives : www.rrasmq.com

Abitibi / Témiscamingue Le Trait d'union de La Sarre + L'Entretoise du Témiscamingue + Groupe Soleil Malartic + Maison 4 Saisons du Témiscamingue **Bas-St-Laurent** Centre d'entraide l'Horizon + La Bouffée d'Air du KRTB + La Traversée Association Kamouraskoise en santé mentale + Le Marigot + Le Périscope des Basques + Rayon de partage en santé mentale + Regroupement des organismes communautaires alternatifs en santé mentale du Bas St-Laurent + Santé Mentale Québec-Bas St-Laurent + Source d'Espoir Témis **Chaudière / Appalaches** Aux Quatre Vents + Centre la Barre du jour + Le Murmure + Le Trait d'Union de Montmagny + L'Oasis de Lotbinière **Capitale nationale** Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR) + Relais La Chaumine **Côte-Nord** L'Âtre de Sept-Îles CREAM (Baie-Comeau) + Maison de transition Le Gîte de Baie-Comeau + Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Côte-Nord **Estrie** La Cordée Ressource alternative en santé mentale + Entrée Chez-soi + L'Autre Rive + L'Autre Versant Le Rivage du Val-Saint-François + L'Ensoleillée + L'Éveil, ressource communautaire en santé mentale + Le Phare Source d'entraide + L'Éveil de Brome-Missisquoi + Virage santé mentale - **Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine** Association d'entraide pour la santé mentale de New-Richmond (La Passerelle) + Centre Accalmie + Centre Émilie-Gamelin de Chandler + Le Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRR) + Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie **Lanaudière** La Bonne Étoile Rescousse Montcalm + Services de crise de aux sources d'Argenteuil Pays-d'en-haut + L'Envolée Laurentides + Collectif des L'Association laurentienne de maladie mentale **Laval** de défense des droits en santé mentale de Laval + Le CAFGRAF **Mauricie/Centre du Québec** Groupe Facile d'accès + Réseau d'aide Le Tremplin **Montérégie** Alternative Centregens + Ancre et Ailes du Haut Saint-François Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges + Au Second Lieu + Collectif de défense des droits de la Montérégie + Le Campagnol + Contact Richelieu-Yamaska + Groupe d'entraide L'Arrêt-Court Hébergement l'Entre-Deux + L'Avant-garde en santé mentale + Le Tournant + Maison alternative de développement humain (MADH) + Maison du Goéland de la Rive-Sud-Maison Jacques-Ferron + Maison le Point Commun + Maison Vivre + Psychohésion + Réseau d'Habitations Chez soi + Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie **Montréal** Accès-Cible s.m.t. + Action Autonomie + Action Santé de Pointe St-Charles + Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) + CENTRAMI + Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) + Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMÉÉ) + Centre d'Apprentissage Parallèle (CAP) + Centre de soir Denise-Massé + Centre de soutien jeunesse de St-Laurent + Centre d'entraide Le Pivot + Club Ami + Communauté thérapeutique La Chrysalide + Écoute Entraide + L'Atelier + L'Autre Maison Centre d'intervention de crise du Sud-Ouest + Maison des amis du Plateau Mont-Royal + Maison l'Éclaircie de Montréal + Maison Saint-Jacques + La Parentrie + Prise II + Projet PAL + Le Rebond + Relax-Action Montréal + Réseau alternatif communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) **Nord-du-Québec** Corporation Le Zéphir de Chibougamau **Saguenay / Lac St-Jean** Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Saguenay / Lac St-Jean (ARACASM)

Il existe près de 100 ressources communautaires alternatives en santé mentale!

et des Îles-de-la-Madeleine + La Rescousse Amicale + La Le Vaisseau d'Or (des Moulins) Lanaudière **Laurentides** Centre Groupe La Licorne + L'Échelon des de Sainte-Agathe + Droitsetrecours Laurentides en santé mentale + des proches de la personne atteinte En-Droit / Groupe de promotion et

Droits et ressources santé mentale (DRSM) est une application mobile qui permet de trouver de l'aide près de chez vous! À télécharger ici : bit.ly/appDRSM