



# Le luxe de faire partie du monde

Mémoire déposé dans le cadre des consultations sur le PAGIEPS

30 juin 2023



Regroupement des  
ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Présentation du RRASMQ.....</b>	<b>2</b>
Les membres des ressources sont des personnes et les premières expertes.....	2
Quelques mots sur la récolte des témoignages dans le cadre de ce mémoire.....	3
Introduction : les liens entre pauvreté, exclusion et santé mentale.....	4
Section 1 - Droit à un revenu décent.....	8
Section 2- Un monde du travail inclusif et respectueux des droits.....	11
<b>Section 3 - Droits humains et besoins essentiels.....</b>	<b>14</b>
Section 4- Proximité, lutte à la stigmatisation et inclusion sociale.....	18
En conclusion - Une question de vision et d'ambition.....	19
<b>Sources et références.....</b>	<b>21</b>

**Rédaction:** Anne-Marie Boucher, Dominic Dubois, Pascale Monette

**Relecture et bonification:** Yves Brosseau, Jean-François Plouffe, Sylvain Dubé, Victoria

**Illustrations :** Clément de Gaulejac



## Présentation du RRASMQ

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) œuvre depuis 1983 comme l'un des principaux regroupements communautaires en santé mentale, réunissant aujourd'hui plus de cent groupes s'ancrant dans l'approche alternative. Le RRASMQ fait la promotion de l'importance d'une diversité de pratiques alternatives au sein des communautés : groupes d'entraide, promotion-vigilance des droits, insertion socioprofessionnelle, centres de crise communautaire, etc. Toutes les instances du RRASMQ sont composées, de manière paritaire, de personnes premières concernées et d'allié.es travaillant à leurs côtés.

### Les membres des ressources sont des personnes et les premières expertes.

Ce titre peut vous sembler étrange. Mais il nous semblait important de le dire ici. Tout au long de ce mémoire, nous partagerons les vécus, constats et revendications de personnes que nous appellerons, pour simplifier, les *membres des ressources alternatives*. Ces membres sont des personnes, comme vous. Complexes, avec une histoire riche, un parcours de vie souvent cahoteux, leur ayant exigé une résilience extraordinaire, un courage que peu doivent déployer au cours de leur vie. Elles ont souvent eu des enfances blessées, des abus tus dans la honte. Ce sont des personnes avec des études variées, des parcours professionnels parfois interrompus par une blessure ou l'accumulation de malchances.

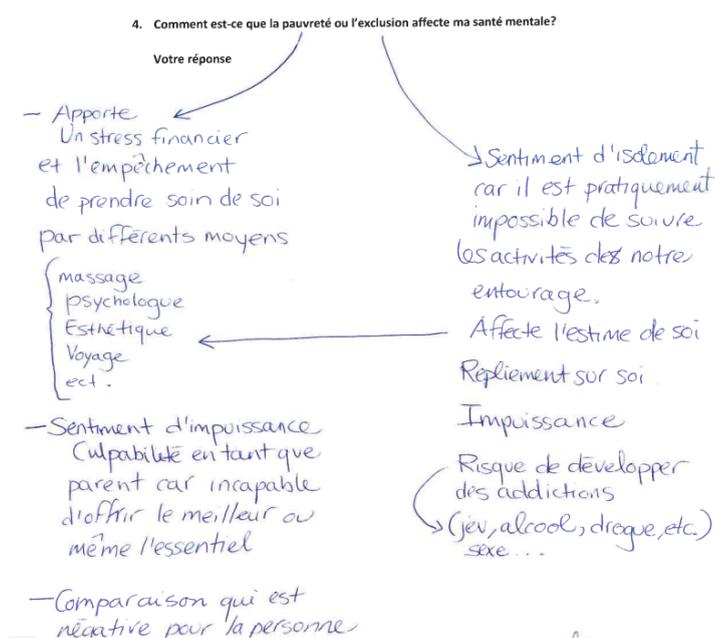
Ce sont des personnes, avec leur humour piquant, leur bonne oreille, leur créativité. Mais aussi, leurs douleurs au réveil à cause d'un mauvais matelas, douleurs qu'on ne peut soulager faute de moyens pour acheter ce qu'il faut. Ce sont des personnes qui ont mal aux dents. Qui ont envie d'une coupe de cheveux, de temps à autre. Qui ont les orteils gelés dans la slush de février, faute d'argent pour acheter de *vraies* bottes. Avec la fibromyalgie qui paralyse et engourdit, avec des chaussures qui donnent mal aux pieds, avec le chauffage à 15 pour sauver un peu, avec le froid qui ne quitte jamais les

os. Ce sont des personnes qui rêvent que la vie soit un peu plus douce pour toutes et tous. Ce sont des personnes qui vivent dans un pays riche.

Ce sont aussi des personnes qui sont les premières à lutter pour améliorer leurs conditions et qui sont les premières à pouvoir proposer des solutions. Pour lutter contre la pauvreté, il est primordial d'écouter les personnes en situation de pauvreté et les organisations qui les représentent pour mieux comprendre leur réalité, puis tenir compte de leurs propositions et les impliquer autant dans l'élaboration que dans la mise en œuvre des mesures de lutte contre la pauvreté.

Ce sont des personnes, qui seront anonymes dans ce mémoire, mais qui partagent deux circonstances : avoir vécu un parcours en santé mentale et avoir vécu dans la pauvreté. Ces personnes sont aussi membres d'une ressource alternative et font entendre leur voix ici.

## Quelques mots sur la récolte des témoignages dans le cadre de ce mémoire



Les citations des membres des ressources présentées dans ce mémoire, lorsque la source n'est pas précisée, proviennent d'un sondage lancé par le Comité Politique du RRASMQ. Ce sondage nous a permis de recueillir les mots de 39 répondant.es, dont 8 en ligne et 31 en papier, par un formulaire fourni à l'assemblée générale du Regroupement, les 14 et 15 juin 2023. Une ressource, la Maison Vivre, nous a fourni des réponses manuscrites du groupe, suite à un café-discussion.

«Chaque fois que l'on refuse un milliard pour le logement, c'est dix milliards que l'on prépare pour les tribunaux, les prisons, les asiles de fous. »

Abbé Pierre

---

## Introduction : les liens entre pauvreté, exclusion et santé mentale

«*Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.*»

Article 1, Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

Il est impossible de parler de santé sans parler d'inégalités sociales. Aujourd'hui, nous déposons ce mémoire en nous ancrant dans deux récits puissants: les témoignages et les exigences de changement partagés par des personnes pauvres, et dans la force des droits fondamentaux, politiques, culturels et sociaux que nous devrions œuvrer obstinément à réaliser.

Pourquoi articuler santé mentale, pauvreté et droits? Parce qu'un plan de lutte à la pauvreté, c'est aussi un plan pour le droit à la santé mentale! Par ce mémoire, nous invitons le gouvernement du Québec à pousser encore plus loin l'idée de primauté de la personne consacrée par les différents plans d'action en santé mentale, en l'élargissant à l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Oui, la personne prime, et ce n'est que lorsque l'ensemble des personnes auront accès à des logements de qualité, à du transport, à une alimentation saine, à un revenu décent qui garantit leur participation à la société, que nous pourrons parler d'une réelle sortie de la pauvreté et que nous pourrons prétendre travailler dans le sens d'une meilleure santé mentale pour tous et toutes.<sup>1</sup>

### Le droit à la santé, en bref

«Le «droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible» implique la réalisation des déterminants sociaux, c'est-à-dire que: pour réaliser le droit à la santé, il faut réduire les inégalités sociales, améliorer l'environnement des personnes, les protéger contre les violences et s'assurer qu'elles aient accès à de l'accompagnement et des soins qui arrivent à temps.<sup>2</sup>»

---

<sup>1</sup> Argumentaire de la plateforme Trois chantiers pour une approche globale, page 3.

<sup>2</sup> Idem, page 9.

---

## Santé mentale et pauvreté : une intersection importante à analyser

« L'inégalité est un obstacle majeur à la santé mentale dans le monde. De nombreux facteurs de risque pour la santé mentale sont étroitement liés aux inégalités dans les conditions de vie. (...) Les inégalités structurelles ont des effets néfastes non seulement sur les personnes, mais également sur la santé de la société, car elles détruisent des facteurs de protection essentiels tels que la confiance, l'inclusion sociale et l'épanouissement des jeunes. La réduction des inégalités est une condition préalable à la promotion de la santé mentale et à la réduction de facteurs de risque importants comme la violence, la marginalisation et l'exclusion sociale. »<sup>3</sup>

« Plus globalement, les déterminants sociaux critiques qui influent sur la santé mentale des personnes, comme la violence, les discriminations, la pauvreté, l'exclusion, l'isolement, l'insécurité dans l'emploi ou le chômage, ainsi que l'accès insuffisant au logement, aux filets de protection sociale et aux services de santé sont des facteurs souvent négligés voire absents de la théorie et de la pratique dans le domaine de la santé mentale. »<sup>4</sup>

«Ce qu'on observe, c'est qu'une augmentation des dépenses sociales a un plus grand impact sur la santé que les dépenses dans les systèmes de santé eux-mêmes », explique Daniel Dutton. Chercheur post-doctorant spécialisé en politiques publiques et en économie à l'Université de Calgary, il s'est penché sur 31 ans de dépenses canadiennes sociales ou de santé et leurs effets, soit de 1981 à 2011. »<sup>5</sup>

Les liens entre pauvreté et santé mentale sont reconnus depuis longtemps par différentes grandes institutions, dont l'Organisation mondiale de la santé<sup>6</sup> et l'Organisation des Nations unies, la communauté scientifique ainsi que par le Gouvernement du Québec<sup>7</sup>. Selon les différentes études, ces liens vont dans les deux sens : autant la pauvreté influence la santé mentale, autant les problèmes de santé mentale peuvent exposer les personnes à la stigmatisation, à l'exclusion et à la pauvreté. On peut ainsi facilement imaginer toute l'épreuve psychologique que peut

---

<sup>3</sup> Rapport du Rapporteur spécial de l'ONU sur l'impact des déterminants sociaux sur la santé mentale, 12 avril 2019

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la santé, *Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires*, 2021.

<sup>5</sup> « Les dépenses sociales, la clé pour la santé », *Le Devoir*, 22 janvier 2018

<sup>6</sup> World Health Organisation, *Social Determinants of Mental Health*, 2014

<sup>7</sup> *Les troubles de la santé mentale et la pauvreté au Québec*, Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, 2019, Gouvernement du Québec

---

représenter un logement insalubre<sup>8</sup>, et ce, dans un contexte de crise du logement. Tout comme il apparaît évident qu'une personne avec un lourd passé en psychiatrie, du fait de la stigmatisation, risque d'avoir des difficultés à se trouver un logement<sup>9</sup>.



Dans tous les cas, agir en amont des soins par une action sur les conditions de vie représente un levier puissant<sup>10</sup> pour la santé mentale des populations et des personnes. C'est d'ailleurs pourquoi le Regroupement revendique dans sa plateforme *Trois chantiers pour une approche globale en santé mentale* une action de la part du gouvernement sur les déterminants sociaux, faisant écho à un rapport récent de l'OMS qui invite les États à « remodeler les environnements qui influent sur la santé mentale, y compris les habitations, les communautés, les écoles, les lieux de travail »<sup>11</sup>.

« C'est pire que pire et ça va tu être pire encore beaucoup, est-ce que je tiendrais le coup? Reste à voir l'avenir... »

« J'ai l'impression de m'enfoncer un peu plus financièrement chaque année et je me demande si je vais être capable de payer mon loyer l'an prochain et pour combien de temps? »

“Rien n'a changé, ça empire d'année en année.”

## Le stress de la pauvreté

Du point de vue des membres des ressources alternatives, les liens entre santé mentale et pauvreté sont expérimentés de façon très concrète, sur une base quotidienne. Ils se manifestent dans les menaces que font peser sur leurs vies le prix et la rareté des

---

<sup>8</sup> Pour un exemple réel des conséquences de la crise du logement, voir l'histoire d'Odette sur le site du FRAPPU : <https://www.frapru.qc.ca/animations-logement-social/>

<sup>9</sup> Pour un exemple réel des conséquences de la stigmatisation des personnes ayant un vécu en santé mentale, voir l'histoire d'Éloïse sur le site du CREMIS, <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/logement-et-sante-mentale-les-droits-deloise/>

<sup>10</sup> Rapportant un propos de Thomas Insel, directeur du National Institute of Mental Health, Suzanne Lamarre rappelle que « 70% des déterminants sont constitués des facteurs sociaux et des habitudes de santé; ce ne sont que 10% de ces déterminants qui relèvent des soins de santé ». Dans : S. Lamarre, *Aider sans nuire: renoncer au rôle de sauveur pour favoriser la participation*, 2023, Éditions de l'Homme.

<sup>11</sup> *Rapport mondial sur la santé mentale: transformer la santé mentale pour tous. Vue d'ensemble*, Organisation mondiale de la santé, 2022.

---

logements, le coût des aliments et la course entre les banques alimentaires ainsi qu'à l'accès à des soins rendu impossible faute de moyens financiers. On peut penser à l'accompagnement par un·e psychologue, à une alimentation de qualité (reconnue comme un élément d'autosoins), ou encore, à la massothérapie, à l'ostéopathie et à l'acupuncture.

Véritable charge mentale (Mullainathan et Shafir parleront même de « taxe cognitive ») la pauvreté a un coût réel sur la santé mentale des personnes, s'ajoutant à des parcours de vie déjà difficiles. Matthew Desmond, dans une critique de la fabrique économique, sociale et politique de la pauvreté, dira que cette dernière est

*une diminution de la vie et de la personne. Elle modifie votre façon de penser et vous empêche de réaliser tout votre potentiel. Elle réduit l'énergie mentale que vous pouvez consacrer aux décisions, vous obligeant à vous concentrer sur le dernier facteur de stress - une facture de gaz en retard, un emploi perdu - au détriment de tout le reste*<sup>12</sup>.

On retrouve ici un des éléments clés du rapport de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé mentale, qui renvoie à l'idée d'«événements de vie stressants » (*stressful experience*)<sup>13</sup> et de leur impact important sur la santé mentale. Sans que ces expériences ne conditionnent directement la santé mentale, il existe un lien très étroit entre l'exposition à celles-ci et les problèmes de santé mentale. Or, les personnes membres des ressources alternatives peuvent témoigner de tous ces choix impossibles, de ces horizons réduits et de cette longue répétition d'évènements de vie stressants qu'est la pauvreté et qui taxent, inévitablement et parfois dramatiquement, la santé mentale. Comme on le voit plus bas, la question n'est pas seulement ici de savoir comment tenir le coup, mais aussi, de savoir



---

<sup>12</sup> et encore: «La pauvreté peut amener n'importe qui à prendre des décisions qui paraissent peu judicieuses, voire carrément stupides, à ceux d'entre nous qui ne sont pas gênés par la pénurie. [...]. Les spécialistes du comportement Sendhil Mullainathan et Eldar Shafir appellent cela "la taxe cognitive." Le fait d'être pauvre, écrivent-ils, réduit les capacités cognitives d'une personne davantage que le fait de passer une nuit entière sans dormir. Lorsque nous sommes préoccupés par la pauvreté, "nous avons moins d'esprit à consacrer au reste de la vie". La pauvreté ne prive pas seulement les gens de sécurité et de confort, elle siphonne aussi leur matière grise», extrait de Matthew Desmond, *Poverty by America*

<sup>13</sup> Rose, Nikolas, *Our psychiatric Futur*, Polity Press, 2019.

---

jusqu'à quand on le tiendra<sup>14</sup>. Comment, dès lors, changer ce qui « empire d'année en année » pour assurer à toutes et tous une sortie de cette « organisation de la misère »<sup>15</sup> et, dans le même mouvement, garantir le droit à la santé mentale pour tous et toutes?

« Ce qui est majeur, c'est la pauvreté. Même avec les organismes, l'aide alimentaire, les spéciaux, on n'y arrive pas. Ça rend les gens dépressifs et ça les amène même au suicide. C'est arrivé à mon frère. »<sup>16</sup>

“si on n'a pas un toit décent, si on n'arrive pas à se nourrir convenablement, si on n'a pas les moyens de se payer un moyen de transport pour se déplacer et avoir une vie sociale, comment pouvons-nous survivre?”<sup>17</sup>

## Section 1 – Droit à un revenu décent

«*Je ne mange pas à ma faim, je dors peu.*»

De quoi parlent les membres des ressources alternatives quand on les questionne sur leurs besoins essentiels et les multiples privations auxquelles ils font face devant l'absence d'un revenu décent? D'une certaine manière, ce que les personnes nous disent renvoie à des dimensions de l'existence qui sont des droits humains fondamentaux, garantis par les différentes chartes de droits et déclarations adoptées par le Gouvernement du Québec. Leur intelligence politique exprime avec beaucoup de finesse et de réalisme les obligations du Gouvernement québécois, notamment en ce qui a trait au droit :

*à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté*<sup>18</sup>.

---

<sup>14</sup> La question n'a rien d'anodin, des experts ayant recommandé récemment dans le cadre du projet de loi élargissant l'aide médicale à mourir que « l'accès à un revenu décent, à un logement accessible et à des ressources de soutien à l'autonomie soit considéré comme facteur influant sur les demandes d'aide médicale à mourir », Le Devoir, *Se dépêcher à faire mourir avant de faire vivre*, 1 juin 2023.

<sup>15</sup> Marmot, M. (2010). Fair society, healthy lives. The Marmot review. Executive Summary. London: The Marmot Review. <http://www.ucl.ac.uk/gheg/marmotreview/FairSocietyHealthyLivesExecSummary>.

<sup>16</sup> Johanne, 60 ans, citoyenne participant à un Porteur de parole, Montréal, 2018.

<sup>17</sup> Carole Lévis, Extrait du [Journal du mois de la parole collective](#) 2022, p.2.

<sup>18</sup> Article 25, Déclaration universelle des droits de l'homme.

### Ce que permettrait un réel revenu de base, dans les mots des personnes qui en ont besoin :

- « pouvoir se nourrir et se loger décemment » ;
- « élever mes enfants » ;
- « chauffage, moyens de transport, loyer, épicerie » ;
- « le linge chaud, le linge de corps » ;
- « un endroit où dormir » ;
- « lunettes, produits d'hygiène, lait, ambulance, fruits et légumes, pain » ;
- « les loisirs » ;
- « paiements de voiture, gaz, immatriculation, permis » ;
- « manger ce que j'aime et quand je veux, un beau vêtement, une sortie avec mes petits-enfants » ;
- « pouvoir mourir dans la dignité, avoir accès aux soins d'aide à domicile que j'aurais besoin ».



De façon tout aussi lucide, les pistes de solutions que les membres des ressources alternatives proposent font état de beaucoup de pragmatisme. Devant « l'obscénité »<sup>19</sup> des inégalités sociales liées aux revenus, certains rêvent, avec raison pourrait-on dire, de « modifier le système économique », voire de « renverser le capitalisme ». Toutefois, une majorité des pistes de solutions proposées sont beaucoup plus pragmatiques, envisageables sur un horizon à court terme, et représentent des mécanismes d'actions connus pour sortir les personnes de la pauvreté. Et, du même coup, améliorer leur santé mentale, ce qu'on ne répétera jamais assez.

### Ce qui ferait une différence selon les personnes :

- « augmentation du revenu » pour tout le monde, pour atteindre le seuil de revenu viable ;
- « réévaluation du revenu minimum » ;
- « que les députés donnent au monde une augmentation de 30% » ;
- « hausse de l'aide de dernier recours » ;
- « création d'un revenu de base pour les besoins essentiels ou d'un revenu décent pour tous et toutes » ;
- « salaire essentiel même si pas apte au travail, reconnaissance des contraintes » ;
- « prévoir un plus haut salaire minimum et un versement de bien-être social + haut ».

<sup>19</sup> Namian, Dahlia, *La société de provocation. Essai sur l'obscénité des riches*, Lux éditeur, 2023.

---

Les solutions proposées ici viennent faire écho à l'une des revendications de la plateforme *Trois chantiers pour une approche globale de la santé mentale* (2020), portée par les ressources du Regroupement, où il est exigé :

*[que] le Gouvernement du Québec mette en place un revenu minimum garanti, basé sur la mesure du panier de consommation (MPC), de concert avec d'autres mesures sociales permettant à tous et toutes de vivre dans la dignité, de sortir de la pauvreté et d'avoir pleinement accès à ses droits<sup>20</sup>.*

En ce sens, ce que les personnes réclament dans leurs réponses, c'est avant tout la création d'un revenu de base viable et universel, qui pourrait prendre différentes formes, mais surtout, qui permettrait à l'ensemble des citoyen·nes de vivre dignement.

« Près de 10 % de la population québécoise dispose de revenus insuffisants pour couvrir ses besoins de base tels que définis par la Mesure du panier de consommation (MPC; 23 025 \$ pour une personne seule en 2022). Ces personnes n'arrivent pas à manger ou à se loger convenablement. Plusieurs ont de la difficulté à se déplacer et à accéder à des soins et à des services sociaux de base. Leur santé physique et mentale s'en trouve menacée, leur droit à un niveau de vie décent est brimé.

Mais ATTENTION : la simple couverture des besoins de base n'est pas synonyme de sortie de la pauvreté, comme le laisse parfois entendre le gouvernement. L'être humain n'a pas seulement besoin de manger et de se loger pour vivre dignement! L'atteinte de la MPC est présentée ici comme un moyen de mettre le Québec sur la voie de l'élimination de la pauvreté, conjointement avec les autres moyens présentés. Il s'agit d'un minimum à atteindre le plus rapidement possible ».

Collectif Pour un Québec sans pauvreté, 2023



---

<sup>20</sup> Revendication inspirée de la revendication *Se donner du souffle* de la région de l'Estrie et en appui aux revendications du Collectif pour un Québec sans pauvreté.

---

## Section 2- Un monde du travail inclusif et respectueux des droits

« Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique. »

Article 46 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec

« Les déterminants de la santé mentale et les mesures prises pour la promouvoir doivent être accessibles sans discrimination, en particulier aux personnes en situation de vulnérabilité. Ces déterminants doivent être physiquement et économiquement accessibles, notamment des environnements scolaires et familiaux non violents, des lieux de travail sains respectant l'ensemble des droits du travail, et une société civile solide et dynamique qui soutient les luttes des plus défavorisés. »

Rapport du rapporteur spécial pour le droit à la santé de l'ONU, avril 2019

Nous l'avons évoqué plus haut, il est urgent de rehausser le revenu disponible. Mais cela ne suffit pas à briser le cercle de la pauvreté et de l'exclusion. Il faut aussi créer une société dans laquelle l'inclusion n'est pas qu'un slogan creux. Bref, faire en sorte de valoriser la contribution de chacun·e, avec toutes les nuances de couleurs, et s'assurer que les milieux de travail soient inclusifs et génèrent une bonne santé mentale pour toutes les personnes qui y évoluent.

### Dans les mots des personnes qui le vivent...

« Face au marché du travail, je suis en colère face au manque de salaire, au plafond de verre, au burn out, aux exigences épouvantables, à la compétition.<sup>21</sup> »

« C'est difficile d'accepter d'être plus pauvre suite à un diagnostic parce qu'avant d'être bipolaire, je travaillais. Là je ne suis plus apte. »

« Pour me nourrir, je dois travailler plus de 40 heures par semaine au salaire minimum et dans de mauvaises conditions.<sup>22</sup> »

---

<sup>21</sup> Se donner du souffle, activité Au quotidien, je, tu nous... RRASMQ, 2018.

<sup>22</sup> *idem*.

---

« J'ai frôlé la dépression à cause de la réforme et de la réorganisation dans mon milieu de travail. Quand les gestionnaires jettent 30 ans de façons de faire et déshumanisent les soins et les rapports de travail au nom de l'efficacité...<sup>23</sup>»

« Ce n'est pas trop trop évident quand on recherche un emploi et qu'on me juge parce que je suis une personne en chaise roulante désirant trouver quelque chose pour mon bien-être. »

### **Le travail, oui. Le travail forcé, non!**

Au moment de l'instauration du programme Objectif emploi, en 2018, la loi de l'aide sociale a été modifiée pour mettre des pénalités, allant à l'encontre du gain fait en 2002, dans la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, qui prévoyait alors l'abolition des sanctions liées aux parcours obligatoires. Puisque les personnes sont les premières à agir pour s'en sortir, on ne devrait pas chercher à contrôler leurs comportements et leurs efforts, puisqu'elles font déjà ce qu'elles peuvent!<sup>24</sup> La crainte des sanctions peut accroître la détresse et limiter le retour à l'emploi pour certaines personnes.

Les membres des ressources alternatives expriment leur désir de participer pleinement à la société, et que cette participation soit reconnue. Ils nomment le poids des préjugés et de la stigmatisation quand vient le temps de chercher un travail. Ils nomment les difficultés de trouver un travail à temps partiel qui serait respectueux de leurs limites et incapacités, tout en mettant en valeur leurs compétences.

Plusieurs des membres sondés ont salué la mesure incluse dans le revenu de base, augmentant les revenus disponibles, et permettant un revenu de travail de 12 000\$ par année. Or, cette mesure s'adresse seulement aux personnes ayant une contrainte sévère à l'emploi, qui sont passées par le programme de Solidarité sociale pour une période de 66 mois au cours des 72 derniers mois<sup>25</sup>. Il serait important de rehausser le revenu de travail permis également pour les personnes prestataires de l'aide sociale afin de permettre une participation accrue pour ceux et celles qui le souhaitent. On constate que présentement, en contexte de pénurie de main-d'œuvre (ou de travail digne?), il y a une forte pression pour un retour au travail rapide, et ce, dans des conditions qui précarisent parfois la santé mentale des personnes.

---

<sup>23</sup> porteur de parole, Montréal, 2017.

<sup>24</sup> extrait inspiré de l'entrevue avec Vivian Labrie, «Penser librement et donner au suivant», *L'autre Espace*, été 2020, vol.11, no.1, p.30.

<sup>25</sup> Devant un tel critère et les exclusions qu'il implique, le Collectif pour un Québec sans pauvreté parle « sinistre purgatoire » <https://www.pauvrete.qc.ca/rdb-juin2022/>

---

Finalement, il faut marteler l'importance de protéger les droits, la santé et la sécurité des travailleur-ses ainsi que de rehausser le salaire minimum, pour que toute personne qui travaille à temps plein puisse être assurée de sortir de la pauvreté, soit d'atteindre le seuil du Revenu viable. Il est également impératif que les environnements de travail ne mettent pas à risque la santé mentale des travailleur-ses.

### **Ce qui ferait une différence...**

- reconnaître la contrainte à l'emploi d'une personne ayant un trouble de santé mentale et qui souhaiterait travailler plutôt à temps partiel ;
- reconnaître le travail non-rémunéré et l'implication sociale ;
- mettre en place des mesures de lutte à la discrimination en milieu de travail en lien avec le critère de santé mentale ;
- les programmes d'intégration au travail devraient être conçus pour favoriser la mouvance de la personne, la soutenir dans son rythme de cheminement et ne pas être contraint-es par une échéance de temps et l'obligation de la finalité en emploi ;
- réinvestissement dans les structures qui soutiennent l'intégration au travail, et ce, dans des emplois dit «réguliers» ;
- rehausser le salaire minimum afin qu'il atteigne le seuil du Revenu viable ;
- protéger les droits, la santé et la sécurité des travailleur-ses.

---

## Section 3 - Droits humains et besoins essentiels

Un revenu suffisant, un travail, est-ce assez pour qu'advienne un Québec sans pauvreté? Non, puisque les droits humains se réalisent par d'autres chemins, notamment par des services publics et des programmes sociaux de qualité.

### Dans les mots des personnes:

- « Si tu arrives à l'hôpital et que tu as l'air «bien», rien n'est mis en place. Tu reviendras quand tu seras en crise. »
- «Taxi-bus : heures fixes de départ et de retour, endroits précis, ne t'amène pas nécessairement où tu veux. Tu dois donc, après, prendre un taxi en plus si tu ne peux pas vraiment marcher, et tu es pris pour flâner entre les heures de retour.»
- « Manque de logements, jugement, discrimination, logements trop chers, insalubres, trop petits. »
- « C'est difficile de trouver un logement sécuritaire et abordable et te déplacer. En plus des préjugés «t'es paresseuse », tu te sens exclu socialement quand tu ne travailles pas. Tu es isolée et tu as honte. Tu racontes des histoires pour y échapper. Tout ça pèse sur ta santé mentale: anxiété, dépression, pensées suicidaires... »
- « 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.»
- « À cause de la pauvreté, je me prive d'un logement adapté à mes besoins, une bonne voiture, des sorties éducatives avec les enfants, prendre soin de moi. »
- «On a besoin d'avoir accès à des moyens de transport pas chers», « Les transports payés pour faire l'épicerie »

### Santé : système à deux vitesses et creusement des inégalités

Les inégalités d'accès aux soins de santé se creusent au fur et à mesure que s'élargit l'offre privée en santé. La distance géographique mine l'accès, ou encore, le coût de certains examens ou suivis est trop élevé. Des soins de santé essentiels à la qualité de vie ne sont pas accessibles aux citoyen-nes les plus pauvres: psychothérapie, massothérapie, acupuncture, etc. L'accès à ces soins faisait d'ailleurs l'objet d'une revendication de notre plateforme: «Que toutes les personnes puissent faire des choix libres et éclairés et aient accès (tant financièrement, géographiquement et sans être limitées dans le temps) à des alternatives pour prendre soin de leur santé mentale, et ce, qu'elles aient ou non un diagnostic, peu importe la nature de celui-ci.»



Agir pour mettre fin à la pauvreté et l'exclusion, c'est également s'assurer que toutes les personnes sont soignées et accompagnées gratuitement (y compris les soins et prothèses pour les yeux ou les dents). C'est également faire en sorte que les médicaments soient gratuits et que les personnes n'aient pas à choisir entre leur médication psychotrope et un antibiotique. Des soins de santé de qualité ont une incidence majeure sur la santé mentale, et la télémédecine n'est pas la solution pour toutes et tous.

### **Le droit à la mobilité: pour sortir de l'isolement et vivre pleinement!**

Lors de notre tournée *Pour faire la lumière*, en 2018-19, plusieurs personnes vivant à l'extérieur des grands centres ont témoigné de l'impact du manque de transport sur leur santé mentale. Les vécus suivants étaient alors mis en lumière : « Sans transport, comment se rendre dans les organismes ? Comment visiter ses ami-es, faire son épicerie à moindre coût, aller à ses rendez-vous médicaux, fréquenter son amoureux ou amoureuse ? Dans ces conditions, est-ce possible de choisir librement son lieu de vie ? Dans certaines villes, quand transport collectif il y a, les personnes n'ont pas droit à plus d'un sac d'épicerie avec elles. D'autres doivent errer des heures, été comme hiver, avant que la navette de retour les ramène à la maison.<sup>26</sup> » Le manque de transport (dont le transport adapté) contribue à accentuer l'isolement et l'exclusion, tout en limitant l'accès à du soutien dans la communauté.

«La mobilité n'est pas qu'une question de transport. Être restreint dans ses déplacements limite l'atteinte de plusieurs droits, dont le droit à la santé, à l'éducation, au travail et au logement. Ces dernières années, les conditions de vie des personnes en situation de pauvreté se sont gravement détériorées et l'impossibilité pour de plus en plus de personnes de se déplacer à cause de la cherté des tarifs pousse à l'isolement et génère de l'exclusion sociale et économique.»<sup>27</sup>

### **Éliminer la fracture numérique**

Parler de mobilité sans parler de fracture numérique ? Impossible, dans le contexte de l'existence d'une grande disparité quant à l'accès à l'internet, que ce soit à cause de la lenteur des connexions, une littératie numérique insuffisante, les revenus insuffisants

<sup>26</sup> Bulletin spécial *Se donner du souffle*, édition Bas St-Laurent, automne 2018.

<sup>27</sup> COMMUNIQUÉ - TARIFS DE TRANSPORT EN COMMUN : DES HAUSSES QUI FREINENT, TROVEP Montréal, 27 juin 2023, <https://trovepmontreal.org/communique-tarifs-de-transport-commun-hausse-freinent/>

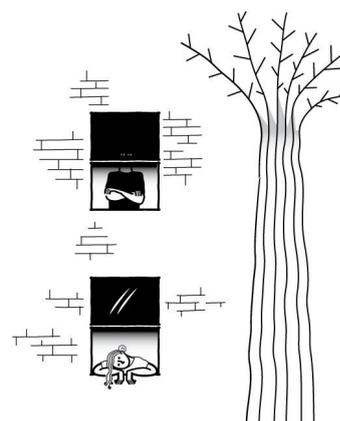


pour se procurer les équipements nécessaires ou les abonnements mensuels aux services internet, ou encore des équipements non adaptés aux conditions physiques des personnes, pensons notamment aux tremblements qui peuvent être causés par certaines médications psychotropes et qui nuisent à l'utilisation d'un téléphone intelligent, ou encore le fait que certaines personnes ayant des problèmes oculaires n'ont pas les moyens de se payer des lunettes adaptées à leurs difficultés<sup>28</sup>. L'accès à plusieurs services publics et à plusieurs espaces de participation citoyenne est conditionnel à l'accès internet. Tout en saluant les initiatives des groupes communautaires pour permettre de réduire ce fossé, il demeure que l'internet à domicile doit être plus accessible à tout le monde, de même que la littératie pour l'utilisation des technologies d'information.

### **Le logement : un déterminant fondamental de la santé mentale**

Si on compare ce groupe à la population générale, les personnes vivant avec un problème de santé mentale se retrouvent plus souvent sans logement ou dans des conditions d'insalubrité. Les logements abordables et salubres se font rares, et la discrimination est grande. Afin de pallier cette situation, il nous semble incontournable de construire, de façon massive, des logements sociaux, et ce, dans les quartiers qu'on aime!

Concernant les personnes se retrouvant hébergées ou logées dans des unités de logement social, il semble important que celles qui en font la demande puissent recevoir de l'accompagnement et du soutien en logement, au rythme qu'elles désirent, et de la manière dont elles le désirent.



### **Enfance et famille**

*« Tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner. »*

**Article 39, Charte des droits et libertés de la personne du Québec**

Tout enfant a droit à la protection et à la sécurité, et la santé mentale des parents joue un rôle afin de réaliser ce droit. Ainsi, il est primordial d'agir sur le stress des familles

<sup>28</sup> Cette section reprend pratiquement telle quelle l'argumentaire présenté dans le mémoire dans le cadre des consultations sur le Plan d'action en santé mentale en février 2021.

---

pour mieux soutenir les enfants. L'école étant le second milieu dans lequel les enfants évoluent, les écoles doivent également être des milieux de vie permettant l'épanouissement des enfants, notamment en prévenant les violences, en offrant des services de qualité à tous les enfants, et en travaillant à réduire les inégalités entre les milieux scolaires (par exemple en considérant la proposition du Plan pour un réseau commun).

Dans le cadre des animations de la démarche *La société et nous*, un projet de recherche-action mené en 2020-2022, une intervenante relate : « *La majorité des participant-es à la discussion n'ont pas été en mesure de compléter leurs études secondaires, ou l'ont fait avec énormément d'efforts et de temps. Des liens ont été faits entre les expériences vécues dans l'enfance et la place qu'on finit par occuper dans la société, ainsi qu'avec les enjeux de santé mentale.*<sup>29</sup> » Rappelons que les études permettent de briser le cycle de la pauvreté auquel sont particulièrement confrontées les personnes vivant avec un problème de santé mentale (OMS, 2012).

### Ce qui ferait une différence...

- l'achèvement du réseau des Centres d'éducation à la petite enfance ;
- l'inclusion des soins dentaires et de la vue parmi les soins couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ;
- améliorer et garantir l'accès à des services d'accompagnement psychosocial et pédagogiques pour les élèves en difficulté et réinvestir dans le système public d'éducation ;
- un meilleur financement des services de transport collectif et de transport adapté ;
- la mise en oeuvre de la gratuité du transport collectif ou d'un tarif social tel que défini par le Mouvement pour la tarification sociale du transport<sup>30</sup> ;
- S'attaquer de front à la fracture numérique en s'intéressant tant à la qualité de la connexion internet qu'au rehaussement des compétences des personnes, sans oublier le prêt de matériel pour les personnes pauvres et isolées, via les organismes communautaires qu'elles fréquentent ;»
- la construction de 50 000 nouvelles unités de logement social sur 5 ans ;
- la bonification du financement du suivi communautaire en logement social.

---

<sup>29</sup> Compte-rendu d'animation d'atelier de *La société et nous*.

<sup>30</sup> On attend par tarification sociale : une réduction au moins égale à celles dont bénéficient les aîné-es et les étudiant-es, applicable à tous les titres et accessible aux personnes dont le revenu est inférieur à la MFR-60 après impôt (qui est, parmi toutes les mesures reconnues de faible revenu, celle qui inclut le plus de gens, y compris les employé.e.s au salaire minimum, puisque qu'elle correspond à environ 24 000\$ de revenu annuel (en 2017)), [citation prise sur le web ici](#)..

---

## Section 4- Proximité, lutte à la stigmatisation et inclusion sociale

### Ce que l'inclusion sociale veut dire, dans les mots des personnes...

- « faire des choses pour apporter du changement » ;
- « faire entendre sa voix » ;
- « prendre part de multiples façons possibles au dynamisme et à l'évolution de la société » ;
- « c'est plus long de monter et facile de tomber »<sup>31</sup> ;
- « un café solidaire dans lequel on peut discuter et s'entraider ».

Les membres des ressources alternatives nomment qu'ils aimeraient participer davantage à la société et que certains espaces leur sont encore inaccessibles. Par exemple, avoir accès à une auto, pour prendre des vacances, faire du bénévolat, participer aux cuisines collectives ou encore sortir au musée. Plusieurs d'entre eux rapportent le désir d'avoir accès à des lieux où le monde vit, jase, circule, partage. Des lieux qui donnent le sentiment d'appartenir à la société, d'être digne, de prendre part à ses rituels anodins mais qui touchent à la dignité, comme un rendez-vous chez la coiffeuse. Un espace pourtant encore inaccessible à tous et à toutes.<sup>32</sup> Un membre d'une ressource explique les multiples facettes de l'exclusion:

*«L'exclusion, ça démolit un individu. Ne pas se sentir comme un citoyen à part entière parce que tu ne peux plus contribuer à l'économie... tu peux-tu te permettre ci ou ça? Avoir un revenu décent, ça permettrait d'aller chez le barbier, au resto parfois, se payer un billet d'autobus, aller quelque part. En autobus, aller-retour, c'est 13\$ dans mon coin. Il faut être capable de se le permettre.»*

La proximité des lieux et des services de la société demeure beaucoup plus difficile pour les personnes à l'intersection de la pauvreté et d'un vécu en santé mentale. Cela affecte différentes sphères de leur vie, telles que leur capacité à être en bonne santé, à se déplacer, à se loger, etc. « Les personnes ayant des troubles de la santé mentale, si elles sont de surcroît en situation de pauvreté, pourraient bien être à risque d'une double stigmatisation (...) ce qui pourrait avoir des effets néfastes sur leur état de santé. »<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Labrie, Vivian, résultats de compilations de l'animation *La société et nous*, document interne du RRASMQ, 2023.

<sup>32</sup> Idem.

<sup>33</sup> *Les troubles de la santé mentale et la pauvreté au Québec*, Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, 2019, Gouvernement du Québec

---

À propos de cette lutte à la stigmatisation, les membres des ressources indiquent de « ne pas juger, stigmatiser les plus pauvres » et de « viser le bas de la pyramide plutôt que le haut ». Un-e membre répond aussi « qu'il faudrait que ceux et celles qui prennent les décisions sortent de leurs bureaux pour voir le vrai monde. Que les dirigeant-es visitent le vrai monde ».

*« Si la santé mentale joue un rôle primordial dans l'accès aux déterminants sociaux de la santé, la stigmatisation, observée dans le passé ou actuellement, entraîne toujours la discrimination et l'exclusion sociale des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. »<sup>34</sup>*

### Ce qui ferait une différence...

- une campagne de lutte aux préjugés à l'encontre des personnes vivant avec des difficultés en santé mentale et / ou dans la pauvreté ;
- reconnaître le racisme systémique, le principe de Joyce et appliquer l'analyse différenciée selon le sexe et le genre ;
- respecter la parole et les besoins des premières personnes concernées, et qu'elles aient un pouvoir décisionnel et pas seulement de consultation ;
- soutenir des espaces mixtes et des lieux de rencontre dans et en dehors des murs des organismes communautaires.

## En conclusion - Une question de vision et d'ambition

S'il n'y avait qu'une chose à retenir de ce mémoire, la voici : un plan de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale pourrait être le plus efficace des plans d'action en santé mentale. En agissant au niveau des conditions de vie des personnes, en réduisant le stress et les difficultés évitables, on pourrait aider tant de personnes à aller mieux, concrètement. Et des citoyen-nes qui se sentent bien, qui se sentent inclus-es, ce sont aussi des citoyen-nes qui peuvent contribuer davantage à la construction de notre société, au soutien de leurs proches, à la vie démocratique de leur quartier, de leur école, de leur ville. Les personnes pauvres sont des personnes comme vous. Avec les mêmes besoins fondamentaux. Avec les mêmes droits.

*« On entend souvent que c'est trop cher de régler le problème de la pauvreté. Mais les conséquences sont et seront encore plus coûteuses à la société si rien ne change. »<sup>35</sup>*

---

<sup>34</sup> Association canadienne pour la santé mentale de l'Ontario (2014), *Promouvoir l'équité en Ontario : comprendre les concepts clés*

<sup>35</sup> Un participant à la démarche *Se donner du souffle*, Estrie.

---

## La société qu'on peut réaliser

Nous avons demandé aux membres des ressources, dans le cadre du coup de sonde : «Une société où tout le monde a sa place, ça ressemblerait à quoi?» Les réponses étaient si belles. On s'est dit que peut-être que, vous aussi, ça vous donnerait envie d'avancer vers ça. À grandes enjambées.

*Une société égalitaire, une société où règne l'entraide.*

*Une société moins stigmatisante, moins jugeante, plus respectueuse des différences.*

*Une société où les organismes communautaires n'ont plus besoin d'exister, parce qu'il y a moins de marginalités.*

*Une société remplie de chaleur.*

*Une société où on s'implique, en faisant du bénévolat, de la cuisine collective, des cafés-rencontres, parce qu'elle répond à nos besoins de base.*

*Une société plus belle, parce qu'on a le temps de créer de l'art.*

*Une société où tout le monde a sa place.*

*Une société où ne ne fait pas juste survivre.*

*Une société où les richesses sont bien divisées (et où c'est mal vu d'avoir 6 maisons!)*

*Une société à laquelle on sent qu'on appartient, parce qu'on nous en donne la chance.*

*Une société moins violente.*

*Une société où tout le monde a un logement.*

*Une société où on aide les gens autour de nous.*

*Une société inclusive pour les personnes handicapées.*

*Une société sans étiquette.*

*Une société démocratiques, où « les masses populaires auraient un espace démocratique pour déterminer les besoins de la société » .*

*Une société où on respecte les droits humains.*

*Une société moins stressée, plus à l'écoute.*

*Une société qui se bâtirait sur la force et la passion des gens.*

Et selon vous? À quoi ressemble une société où tout le monde a sa place?



---

## Sources et références

Daoust-Boisvert, Amélie, «Les dépenses sociales, la clé pour la santé», *Le Devoir*, 22 janvier 2018.

Desmond, Matthew, *Poverty by America*, Crown Publishing, 2023

Gouvernement du Québec, *Les troubles de la santé mentale et la pauvreté au Québec*, Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, 2019.

Labrie, Vivian, résultats de compilations de l'animation *La société et nous*, document interne du RRASMQ, 2023.

Labrie, Vivian, «Penser librement et donner au suivant», *L'autre Espace*, été 2020, vol.11, no.1, p.30, [en ligne](#).

La Déclaration universelle des droits de l'homme [Texte imprimé] / [adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies dans sa résolution 217A (III) du 10 décembre 1948]

Lamarre, Suzanne, *Aider sans nuire: renoncer au rôle de sauveur pour favoriser la participation*, Éditions de l'Homme, 2023.

ONU, *Rapport du rapporteur spécial sur le droit à la santé*, 12 avril 2019, [sur le web](#).

Organisation mondiale de la santé, *Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires*, 2021.

Organisation mondiale de la santé, *Rapport mondial sur la santé mentale: transformer la santé mentale pour tous. Vue d'ensemble*, 2022. [En ligne](#).

Marmot, M. (2010). *Fair society, healthy lives. The Marmot review Executive Summary*. London: The Marmot Review. <http://www.ucl.ac.uk/gheg/>

Namian, Dahlia, *La société de provocation. Essai sur l'obscénité des riches*, Lux éditeur, 2023.

RRASMQ, résultats du coup de sonde du comité le Politique, juin 2023.

RRASMQ, *Pour une approche globale en santé mentale. Agissons sur les causes pour aplatir la courbe de la détresse!* Mémoire déposé dans le cadre des consultations sur le Plan d'action en santé mentale, février 2021.

---

RRASMQ, *Trois chantiers pour une approche globale en santé mentale*. Plateforme de revendications. Janvier 2020, [sur le web](#).

RRASMQ, *Trois chantiers pour une approche globale en santé mentale*. Argumentaire. Janvier 2020, [sur le web](#).

RRASMQ, *bulletin spécial Se donner du souffle*, édition Bas St-Laurent, automne 2018, [en ligne](#)

Turcotte, Pier-Luc, *Se dépêcher à faire mourir avant de faire vivre*, Le Devoir, 1 juin 2023.

Rose, Nikolas, *Our psychiatric Futur*, Polity Press, 2019.

World Health Organisation, *Social Determinants of Mental Health*, 2014.