



L'autre Espace

La revue du RRASMQ

Automne 2013

Vol. **4** - N°2



Ma différence,
ma souffrance,
ma folie,
ne sont pas une maladie!
PARLONS-EN!

30 ans de lutttes, de pratiques et de créativité

SOMMAIRE

Éditorial	1
Le pouvoir immense des mots!	2

Partie I D'où venons-nous ?

Quelques fragments d'histoire	3
Notre vision critique de la psychiatrie biomédicale	5
Tenir le fil de la pensée critique	7

Partie II Qui sommes-nous ?

Les Alternatives toujours nécessaires	13
Des noms porteurs de sens	14
Des avancées au niveau des pratiques	15
Vivre l'alternative au quotidien	18
La participation et la démocratie	19
Déterminants sociaux de la santé	22
Arrêtons toute discrimination : personne n'a choisi d'être pauvre	23
Femmes et psychiatrie... Pas tout à fait une histoire d'amour	24
La recherche...un accompagnateur fidèle et exigeant du RRASMQ	26
Coup de chapeau à Yves Lecomte	28
Des initiatives inspirantes	29

Partie III Où allons-nous ?

Les rêves...en héritage	30
Les défis posés au RRASMQ.....	32
Quelques idées folles	34
Notre mouvement.....	34
Quelques sources d'inspiration.....	36

ISSN 1920-3209 (Imprimé)
ISSN 1920-3217 (En ligne)

2349, rue de Rouen, 4^e
Montréal (Québec), H2K 1L8
Téléphone : (514) 523-7919/1-877-523-7919
Télécopieur : (514) 523-7619
Courriel: rasmq@rasmq.com
Internet : www.rasmq.com
Facebook: <https://www.facebook.com/rasmq>



30 ans de luttes, de pratiques et de créativité!



Comité « Publications » :

Lorraine Guay, Julie Rivard, Jean Gagné,
Romel Azor

Collaborations :

Robert Théoret (textes)
Christine Gourgue (entrevue)
Gilles Bibeau (entrevue)
Ellen Corin (entrevue)
Roger Boisvert (entrevue)
Francine Larochelle (entrevue)
Claude Laurin (texte)
David Mudie (entrevue)
David Cohen (conférence et entrevue)
Fernande Ménard (texte)
Hélène Grandbois (texte)
Les membres des ressources alternatives
qui ont répondu à nos demandes de contri-
bution (texte ou entrevues de Julie)

Relecture :

Raymond Beaunoyer, Mathilde Lauzier

Graphisme et mise en page :

Nadia Parée

Un 30^e anniversaire sous le signe de la fidélité, de la continuité ... et du risque

Illustration D'où venons-nous ? Que sommes-nous ? Où allons-nous ? Paul Gauguin. Œuvre peinte à Tahiti en 1897-1898. Elle est maintenant conservée au musée des Beaux arts de Boston, aux États-Unis.

Quand une organisation arrive à l'âge vénérable de 30 ans, elle peut se permettre de regarder par le rétroviseur et d'évaluer la **FIDÉLITÉ** à ses intuitions de départ. Elle peut aussi s'interroger sur ce qu'elle est devenue aujourd'hui dans un souci de **CONTINUITÉ**. Enfin elle a la responsabilité d'opérer certaines ruptures, de prendre des **RISQUES** afin de tracer de nouvelles voies pour continuer d'ouvrir l'avenir.

Ce numéro spécial 30^e de *L'autre Espace* se propose donc de répondre, bien partiellement et bien humblement, à ces interrogations : *D'où venons-nous ? Qui sommes-nous ? Où allons-nous* pour reprendre le titre d'une des œuvres majeures du peintre Gauguin. Il est heureux d'ailleurs que l'art – très présent dans les événements de ce 30^e anniversaire – constitue une voie d'expression essentielle de « l'ailleurs et autrement ».

Qui aurait dit que les aspirations des pionniers et pionnières des années 70 et 80 allaient façonner la vie de milliers de personnes – et contribuer à modifier radicalement les pratiques en santé mentale ? À l'époque en effet, il n'était pas très évident de critiquer l'hôpital psychiatrique et ses pratiques asilaires transportées dans les départements de psychiatrie des hôpitaux généraux; de dénoncer les abus de droit et les atteintes à leur dignité dont étaient régulièrement victimes les « patients psychiatriques »; d'oser remettre en question le pouvoir psychiatrique et la médication; de créer des lieux d'accueil de la souffrance sans diagnostiquer ni juger, des lieux variés, à taille humaine, situés en plein cœur de la cité, capables de valoriser la parole et l'expérience, de miser inconditionnellement sur le droit et l'aspiration des personnes concernées à exercer librement leur citoyenneté.

MAIS LES RÊVES D'HIÉR SONT DEVENUS LES RÉALITÉS D'AUJOURD'HUI.

Dès sa fondation, le RRASMQ a été constitué des deux composantes qui sont à l'origine de ces changements : les groupes de défense de

droits et les ressources alternatives, non pas l'un « ou » l'autre, mais l'un « et » l'autre, dans une complémentarité, une complicité, une tension et une interfécondation créatrices. Le Regroupement a aussi été nourri par une alliance entre personnes psychiatisées et intervenant-e-s critiques, alliance pas toujours facile à vivre, qu'on pourrait même qualifier de conflictuelle à certains moments, mais une alliance qui s'est consolidée sur le long terme et qui crée les solidarités indispensables aux luttes, longues et difficiles, pour les transformations sociales.

Le RRASMQ a aussi évolué au fil des ans dans des contextes sociopolitiques certes différents, mais dont les lignes de fond sont demeurées les mêmes et qui constituent des contraintes importantes aux visées des ressources alternatives : une orientation néo-libérale qui renforce les processus de dé-démocratisation mettant à mal l'exercice des droits et les acquis sociaux, qui carbure à la seule libéralisation et dérèglementation de l'économie avec en prime l'inévitable augmentation des inégalités, qui sacralise la privatisation non seulement des services, mais de la vie et qui diabolise tout ce qui relève du public, du bien commun, de la solidarité; qui prône le conservatisme et le moralisme, ingrédients toxiques pour les femmes en particulier et où l'accent est mis sur « les gagnants » au détriment des « perdants », ces êtres superflus repoussés dans les marges... Après plus de trois décennies de ce régime on assiste même (...) à la fabrication d'un sujet néolibéral impliqué dans un processus sans fin « d'entreprise de soi », qui a intériorisé la norme universelle de la compétitivité et qui s'inscrit dans la dynamique de la responsabilisation individuelle et de l'autocontrôle ce qui fragilise les individus, les liens sociaux et mine les solidarités¹.

Ces orientations pèsent lourd quand elles viennent ainsi renforcer des fragilités intérieures. Gori ne manque pas de dénoncer (...) les effets de cette culture néo-libérale sur la médicalisation de l'existence, une déshumanisation des soins de santé et des rapports humains en général, dont le rapport à soi-même. Il avance que cette culture tend à réduire l'être

humain à son statut d'*homo oeconomicus*, le privant simultanément de sa subjectivité et de sa fonction politique, faisant de lui un « exilé de l'intime »².

Mais ces courants dominants ne sont ni définitifs, ni irréversibles. Ils font face aux résistances des peuples, des sociétés, des communautés, des individus bien déterminés à créer des espaces de liberté, à (re)tisser des liens de solidarité et à retrouver une posture de sujet - individuel et collectif - libre, responsable et critique. Les défis ne sont pas petits... mais nous ne sommes pas seuls. Le Québec a connu ces dernières années de formidables mouvements de mobilisation collective qui annoncent de nouveaux printemps.

À l'aube de sa trentième année, le RRASMQ est ainsi invité à maintenir, renforcer et renouveler les deux piliers de son travail quotidien : le développement d'une pensée critique radicale face aux courants dominants de la biopsychiatrie et la création d'alternatives capables de répondre aux nouveaux défis de notre époque. Il est aussi invité à prendre des risques, à rompre avec des façons de faire plus traditionnelles, avec une certaine institutionnalisation, un certain rond-rond tranquille, à s'investir dans l'engagement sociopolitique, la mobilisation collective contre les effets délétères du néolibéralisme – ce qu'on nomme aussi les déterminants sociaux de la santé mentale – contribuant ainsi à la construction d'une société plus démocratique, pluraliste et solidaire.

RÉFÉRENCE :

¹ ÉRASME (2013) *Penser l'exercice de la citoyenneté à partir des marges*. Quelques balises pour une réflexion collective.

² Roland Gori, psychanalyse et professeur de psychopathologie à l'Université d'Aix-Marseille. Conférencier invité au colloque « La parole en marge » organisé par la Maison St-Jacques dans le cadre de son 40^e anniversaire, le 12 avril 2013

Le pouvoir immense des mots!

.....

C'est avec plaisir et vertige que j'ai accepté cette belle invitation d'être porte-parole du 30^e anniversaire du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. « Ma souffrance, ma différence...Parlons-en! » Oui, moi le conteur depuis...(cout'don' trente ans ?), homme de « parole » comme on aime dire maintenant, je vous le répète aussi à mon tour : Parlons-en!

Bien sûr, quand on accepte un rôle comme celui-là on se demande: Ce sera quoi mon lien, mon utilité, le sens du geste ?

Ayant grandi par chance dans l'amour des vieux récits traditionnels, j'y ai effectivement appris le pouvoir immense des mots, de ces mots libérateurs pouvant transformer une pauvre petite fille en princesse par la force d'un simple: « C'est pour vous dire qu'une fois ».

Chemin faisant sur la route des légendes, j'ai aussi découvert tout l'universel imaginaire porté par les petits riens dérisoires de la vie extraordinaire de ceux et celles qu'on croise sans en deviner l'existence, petits riens tricotés de silences et de douleurs.

Permettez-moi de vous raconter quelque chose. Un de ces petits rien si vous voulez bien. Une histoire vraie, qu'on oubliera tout de suite.

De passage récemment à Montréal, je me promenais sur une avenue bien connue, là où occasionnellement la souveraineté du trottoir envahit l'espace des chars. Faisait beau, faisait chaud, du beau monde partout, toutes sortes de mondes avec des familles par la main et même des chiens urbains grands comme des veaux qui promenaient leurs maîtres à la recherche de maîtresses. Rien de plus normal.

Tout d'un coup j'aperçois un homme qui mendie. Rien de plus normal.

«Pardon monsieur... Pardon madame... Pardon... Pardon... Auriez-vous...?»

Chacun chacune passait leur chemin devinant bien le : « ... Un peu d'argent pour un café » qui suivrait. L'homme à la voix douce et triste avait le visage en grimace, ravagée par quelque chose, une vie, un secret peut-être, beaucoup plus grand, beaucoup riche que l'argent qu'il quêtait. J'ai passé tout droit moi aussi, comme si j'avais eu plus peur de m'adresser à lui que de lui donner les quelques sous qu'il demandait.

« Pardon...Pardon... »

Cent pas plus loin, je me suis dit que tous ces pardons-là pleins d'innocence qu'il lançait au cosmos devant tous ces gens pressés dans leurs trois jours de congé et à qui il n'avait

évidemment jamais rien fait de mal... Ça méritait bien un petit café... et peut-être encore plus, un petit mot.

Je suis revenu vers lui et lui ai déposé dans la main un vraiment pas grand-chose, mais assez pour son café. « Merci... Oh... Merci monsieur...! » Il m'a regardé, je suis resté là avec lui et ont s'est parlé un petit peu. Il n'avait pas vraiment besoin d'un café; il était juste dangereusement normal et différent, le regard intense et le cœur en immense trou noir sur la Mont-Royal pleine de vie... et j'ai compris dans ces quelques mots échangés ce qui m'avait fait passer tout droit juste auparavant.



C'était justement cette espèce de peur de reconnaître en celui « passé de l'autre bord » quelque chose en moi, restée de ce côté. Et c'est en plein ce qui est arrivé, sans drame et sans peine, dans ce petit temps d'espace de rien, qui a été finalement mon plus beau moment du jour. Ce gouffre, cette lumière qui peut faire mal, toutes ces histoires tuent qui parfois deviennent « maladies », il faut tellement qu'elles restent « de l'autre côté », chez ceux et celles-là, qui ne peuvent pas, qui ne doivent surtout pas, être comme nous.

Plutôt que de partager fragilités et misères avec des mots, des attentions et des regards complices, le monde dans lequel on vit soigne tout ça, souvent, trop souvent... avec des médicaments. Ça aide à ce qu'il y ait des malades d'un bord et du monde en santé de l'autre.

Le Regroupement travaille quotidiennement à bâtir d'autres ponts. Ma souffrance, ma différence, ma folie... ne sont pas une maladie... Parlons-en!

Michel Faubert

PARTIE I

Quelques fragments d'histoire

.....

NOUS VENONS DE TRÈS LOIN.

Nous venons de la disparition. Nous venons de l'inexistence. Nous venons de très loin et nous ne sommes pas encore arrivés à destination¹.

Ce texte d'Hélène Pedneault pour la Marche mondiale des femmes aurait pu être écrit par celles et ceux qui ont entrepris, ici comme ailleurs, le long combat pour le respect des droits et pour la dignité des personnes souffrantes devenues, selon les époques et sous des modalités diverses, des victimes du système et du pouvoir psychiatriques. Ce texte aurait pu être revendiqué aussi par celles et ceux qui ont entrepris patiemment et sur le long terme de construire des alternatives à la psychiatrie, d'explorer les chemins non fréquentés de « l'ailleurs et l'autrement » en santé mentale.



NOUS SOMMES DES HÉRITIERS ET DES HÉRITIÈRES

(...) « des internés de l'hôpital d'aliénés de Bedlam en Angleterre qui en 1620 avaient présenté aux autorités une pétition en faveur du respect de leurs droits; de John Perceval, un interné qui en 1845 fonde The Alleged Lunatics Friends' Society en Angleterre pour réclamer des réformes dans les asiles et entre autres la fin des traitements cruels; (...) aux États-Unis, Elizabeth Packard est internée contre son gré sous prétexte d'avoir désobéi à la religion et à son mari. Elle entreprendra un long combat pour faire casser cette décision; elle fonde la Anti-Insane Asylum Society en 1868 et réussira à faire changer des lois dans de nombreux états américains². Et il y en a tant d'autres dans plusieurs pays du monde à qui nous sommes redevables d'avoir tracé le chemin du refus de la soumission à un système injuste.



D'où venons-nous?

PLUS PRÈS DE NOUS

Dans les années 70, à l'Association dans les Laurentides, le *Front de libération populaire des patients* blâme le modèle de réadaptation sociale de l'hôpital psychiatrique qui forme ses bénéficiaires à des emplois subalternes, sous-payés qui ne peuvent conduire à une véritable intégration sociale. Le Québec avait lui aussi ses « ateliers de la misère »...Le cri de Jean-Charles Pagé en 1961³ dans son célèbre *Les fous crient au secours*, ébranlera les piliers du temple de la psychiatrie asilaire québécoise. Le premier, il révèle aux Québécois-e-s les torts immenses qui découlent de ces pratiques et préjugés. Pour la première fois, une personne considérée « malade mentale » a pris la parole sur la place publique et a recueilli l'adhésion populaire.

Les groupes de défense de droit, Auto-Psy en tête, prendront la relève dans les décennies 70-80 (...) carburant aux luttes en faveur de la reconnaissance et de la défense des droits, nous parlions d'advocacy, inspirés autant par les luttes du mouvement civil des Noirs américains, des féministes, des utilisateurs de services américains (les survivors), que par Ralph Nader et son approche « consumer ». Bien sûr, nous lisons Lang, Easterson, Cooper, l'antipsychiatrie anglaise n'ayant certes pas plus marqué notre imaginaire collectif que Foucault, Judy Chamberlin avec son livre *Consciousness Rising* ou Paolo Freire avec son « Pédagogie des opprimés » Depuis les groupes de défense de droit n'ont cessé d'alerter l'opinion, de protester contre les abus, de revendiquer des réformes à tous les niveaux de la société.

Si le gouvernement a fini par mettre fin aux grands asiles, au profit d'un réseau de soins laïc et professionnel, on a beaucoup misé sur les nouveaux psychotropes mais trop peu sur le renforcement du tissu social. Cette révolution « tranquillisante » laissera les patients psychiatriques seuls dans la communauté, sans emploi, pauvres, isolés et discriminés (...)

C’était sans compter sur le surgissement d’initiatives totalement nouvelles à l’époque. Des alternatives ont commencé à pousser ici et là, parfois avant, parfois parallèlement, parfois en symbiose avec le mouvement de défense des droits; elles ont poussé comme des plantes vivaces et tellement variées dans leurs couleurs, leurs formes, leur organisation; elles ont poussé dans toutes les régions du Québec, sur tous les sols et sous tous les climats; elles ont poussé années après années...faisant la preuve au quotidien qu’on pouvait accueillir la souffrance, les dérangements, les difficultés en plein cœur de la cité, « ailleurs et autrement ».

Il y a eu les premières : Solidarité psychiatrie, Maison Vivre, le Projet PAL, La Maison St-Jacques, Action-Santé. Puis d’autres sont venues agrandir la famille: elles se sont appelées Relais La Chaumine, Groupe Soleil Malartic, Réseau d’aide le Tremplin, La Bouffée d’Air, la Cordée, l’Âtre pour n’en nommer que quelques-unes. Toutes ont posé leur pierre dans l’édifice de « l’ailleurs et autrement » et dont le RRASMQ, 30 ans plus tard, continue d’en être le fier représentant.

Elles ont imaginé des espaces autres que l’hôpital pour vivre et traverser une crise; elles ont imaginé des lieux beaux, calmes, à taille humaine où on peut cheminer à son rythme, pleurer, rire fort, exprimer sa colère, sa tristesse sans se sentir « regardé de travers; elles ont imaginé des lieux sans cadenas ni serrure où l’on circule librement sans se sentir enfermé dans des structures ou des programmes rigides; elles ont imaginé des espaces où l’expérience vécue est valorisée comme un véritable savoir; des espaces où chacunE participe à la vie collective, où l’entraide et la solidarité sont souvent plus efficaces que les seuls médicaments, où l’on favorise le plein exercice de la citoyenneté et l’engagement à se préoccuper des autres et de la société.

UN MOUVEMENT QUI S’ORGANISE

C’est dans le courant de l’année 1980 qu’un mouvement en vue de réunir divers groupes alternatifs en santé mentale a vu le jour au Québec. À l’invitation de cinq groupes de Montréal, une vingtaine de groupes se rencontrent en décembre 1980 pour commencer à se connaître et à imaginer ce qu’ils peuvent faire ensemble. On y constate des terrains d’unité!... des terrains de division!... et bien des questions se posent : Alternatif à quoi ? Alternatif en santé mentale ? Alternatif à la psychiatrie ?...

Deux autres colloques suivent cette première expérience, l’un en mai 1981 et l’autre en avril 1982, réunissant des personnes psychiatisées et intervenantes venant de différents types de ressources. Entre chaque colloque, un comité provisoire se réunit afin de jeter les bases légales d’un regroupement possible. L’assemblée générale de fondation se tient le 18 juin 1983. Dix-huit groupes y participent, réunissant 28 personnes déléguées (14 psychiatisées et 14 intervenantes)⁵.

**LE RRASMQ ÉTAIT NÉ ! QUI AURAIT DIT QU’IL SE SERAIT RENDU À L’ÂGE RESPECTABLE DE 30 ANS ?
IL RESTE À CONTINUER ...**

RÉFÉRENCE :

¹ Hélène Pednault *Manifeste des femmes du Québec Marche mondiale des femmes 2000*

² Jean Gagné (2012) *La parole des personnes utilisatrices des services en santé mentale au Québec*. Esquisse historique

³ Jean-Charles Pagé (1961) *Les fous crient au secours* Témoignage d’un ex-patient de St-Jean-de-Dieu. Les éditions du jour.

⁴ Benoît Côté (2008) « Non, je ne regrette rien ». *La pensée critique en santé mentale*. Revue santé mentale au Québec et Folie Culture. Actes de l’événement DSM-V+dévidoir de syndromes magnifiques tenu du 11 au 15 octobre 2006 à Québec.

⁵ RRASMQ, 1983, Procès-verbal de la première assemblée générale annuelle



Notre vision critique de la psychiatrie biomédicale

.....

Depuis 30 ans, le RRASMQ travaille à transformer le regard de la société à l'égard des problèmes de santé mentale et des personnes qui en souffrent. À travers les réflexions et les débats qui ont jalonné son histoire, les membres du Regroupement ont élaboré et défendu des positions politiques critiques qui tranchent avec le discours biomédical et pharmacologique dominant.

LE CONCEPT DE «MALADIE DU CERVEAU» EST UNE ERREUR.

Même s'il « n'existe actuellement aucun test sanguin, radiographie ou scanner du cerveau qui puisse diagnostiquer une maladie mentale¹ », la psychiatrie défend l'idée que les problèmes de santé mentale sont des « maladies » comme les autres, des disfonctionnements biochimiques à l'intérieur du cerveau.

En réalité, les diagnostics proposés dans le DSM, le manuel des troubles de santé mentale, sont fondés essentiellement sur des appréciations statistiques largement subjectives du comportement.

En mettant l'accent sur la nature chimique et neurologique des troubles mentaux, la psychiatrie biomédicale occulte la complexité des expériences des personnes; elle minimise l'importance de leur parole et réduit les espaces de communication dans la relation thérapeutique². Alors que chaque personne « a une histoire, qu'elle vit dans un milieu donné et dans des conditions économiques, sociales, culturelles et politiques qui impriment à sa souffrance des caractéristiques propres et qui marquent ses relations avec elle-même, avec les autres et avec la société »³, en psychiatrie, « la parole du fou est suspecte et non avenue »⁴. La psychiatrie biomédicale ne s'attaque en fait qu'aux symptômes et aux manifestations du mal-être et non aux causes !

RÉFÉRENCE :

¹ U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services, Administration, Center for Mental Health Services, 2010, version française Socrate-Réhabilitation, 2011

² RODRIGUEZ, L., et autres (2003) « Ouvrir des espaces de dialogue autour de la médication psychiatrique », *Équilibre en tête*, vol. 17, no 4.

³ RRASMQ, 1994, *Le Manifeste de l'Alternative - Outil de questionnement de nos pratiques*.

⁴ Henri Dorvil, *Les inégalités sociales en santé. Le cas spécifique de la santé mentale* (2007), page 11

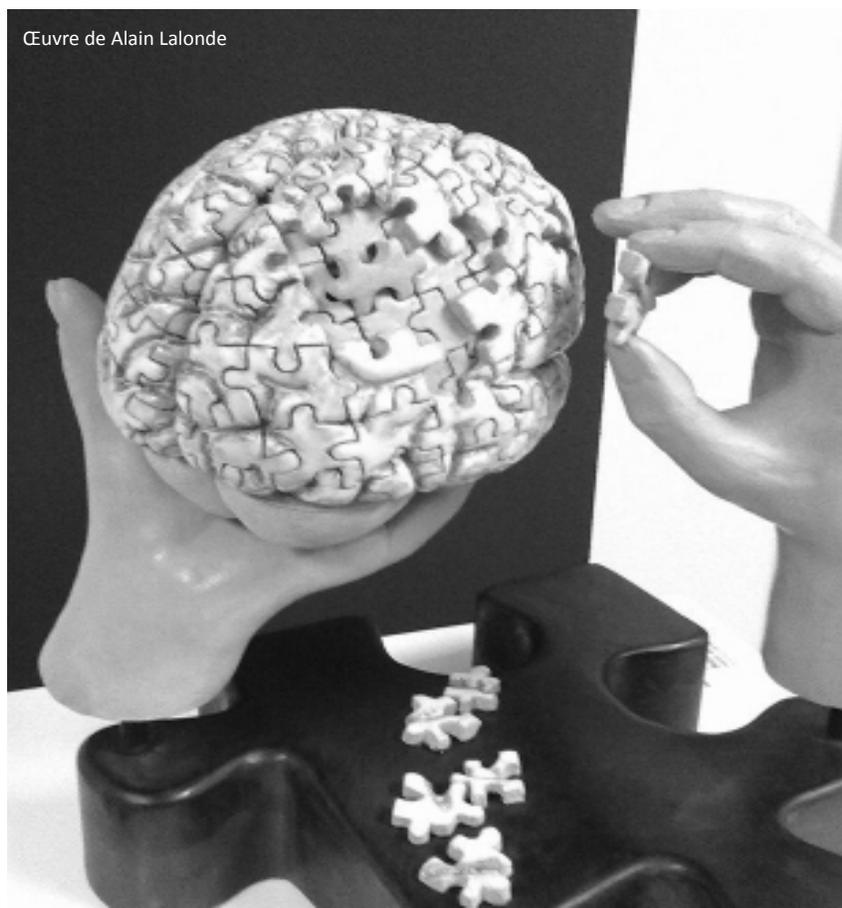
⁵ RASMQ et ÉRASME, 2006, *Repères pour une gestion autonome de la médication en santé mentale*, page 14.

⁶ RRASMQ, 2005, *Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale*

NON À LA MÉDICATION COMME PREMIÈRE ET SEULE RÉPONSE À LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE.

La psychiatrie biomédicale entretient la croyance que les « maladies mentales » sont des maladies comme les autres qui peuvent se guérir par des médicaments. Le fait que les médicaments ont un effet (bon ou mauvais) ne prouve pas qu'ils traitent une véritable maladie. Dans les faits, les médicaments psychotropes n'appartiennent pas à la catégorie des médicaments curatifs et, plus souvent qu'autrement, les effets secondaires font même obstacle au mieux-être des personnes⁵. « Le traitement psychopharmacologique ne devrait jamais détériorer la qualité de vie ni venir faire obstacle, sur une longue période, au travail sur soi. La médication n'est pas une voie de guérison et ne devrait pas être utilisée au détriment d'autres formes de traitement »⁶.

D'où venons-nous?



Pour le RRASMQ, la tendance actuelle qui consiste à pathologiser et à médicaliser des événements et des émotions de la vie courante (deuil, séparation, tristesse, gêne, anxiété, colère...) et certains phénomènes sociaux comme la marginalité, la violence, l’itinérance... procède davantage d’une volonté de contrôle social, de normalisation des comportements que d’une quelconque volonté de soulager la détresse. L’industrie pharmaceutique est le principal bénéficiaire de cet élargissement de l’espace biomédical.

En santé mentale, le diagnostic constitue ainsi une forme de violence institutionnelle. En étiquetant les personnes, cela engendre des préjugés, de la stigmatisation et de l’exclusion. Encore aujourd’hui, bon nombre de personnes sont victimes de la violence des approches psychiatriques. *« Le recours quasi automatique aux hospitalisations et à la psychopharmacologie - qui dérive trop aisément vers la surmédication - est vécu la plupart du temps par les patients comme autant de formes d’enfermements : enfermement en soi-même autant qu’enfermement social. »⁷*

UN «AILLEURS» ET «AUTREMENT» EN SANTÉ MENTALE EST POSSIBLE

Pour le RRASMQ, ces critiques de la psychiatrie biomédicale justifient la nécessité d’un changement de cap fondamental en matière de vision et de soulagement de la souffrance psychique et émotionnelle des personnes. « Par «l’ailleurs» et «l’autrement», nous proposons de sortir du cercle vicieux du

«diagnostic-hospitalisation-médication» en abordant la santé mentale en tant qu’expérience personnelle et relationnelle. Cela signifie de considérer la souffrance non pas comme un symptôme à faire taire au plus vite et à tout prix, mais en tant que nœud existentiel porteur de sens⁸. C’est autour de cette conception des problèmes de santé mentale que le RRASMQ rassemble une grande diversité de ressources communautaires et soutient l’émergence et le développement d’une diversité de pratiques (entraide, hébergement, soutien dans la communauté, promotion-vigilance au niveau des droits, traitement alternatif...).

Agir « ailleurs » et « autrement » impose d’accueillir les personnes non pas en fonction de leur diagnostic mais comme des citoyennes et des citoyens en détresse; de les écouter dans leur histoire, leurs visions, leurs besoins, leurs conditions de vie; de travailler avec elles pour identifier les causes et agir sur les conditions à l’origine de leur souffrance.

RÉFÉRENCE :

⁷ Isabelle Lasvergnas et Jean Gagné, *Vingt ans plus tard l’an 2000 : entre bilan et nouvelles avenues, où se situe le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec ?*

⁸ RRASMQ, 1999, Cadre de référence sur le Traitement alternatif



Tenir le fil de la pensée critique

Le développement d'une pensée critique est une exigence et une responsabilité liée à l'exercice même de la citoyenneté. Le RRASMQ en a fait une constante face à la psychiatrie, face à la société et face à ses propres pratiques. Elle peut varier selon les moments de son histoire, se faire plus insistante à certaines époques, plus discrète à d'autres, mais elle demeure le filon qu'il ne faut pas échapper au risque de perdre sa raison d'être, son inspiration pour créer d'autres alternatives et sa capacité d'action en termes d'apport spécifique à la société québécoise. Nous pouvons puiser dans notre histoire et nous inspirer de celles et ceux qui ont nourri cette pensée critique et qui continuent de le faire. Quelques exemples parmi tant d'autres....¹

DES GENS QUI DOUTENT....

Christine Gourgue

J'aime les gens qui doutent chantait Barbara. Christine Gourgue était de ceux-là à une époque où il fallait croire, les yeux fermés, dans les bienfaits de la nouvelle psychiatrie scientifique après avoir mis fin à la psychiatrie asilaire. Elle a osé ouvrir les yeux, prendre la parole et agir pour « brasser la cage ». Avec Auto-Psy Québec (Paul Morin, Sonia Charland, Benoît Côté et tant d'autres), elle a été partie prenante des luttes pionnières face à la psychiatrie asilaire et biomédicale. On la retrouve comme personne impliquée et co-réalisatrice de films et vidéos annonciateurs, au Québec, d'une nouvelle ère pour les personnes jusque là considérées « folles » ou « malades mentales à vie ». Il faut voir entre autres *De la matrice à l'asile*, *La psychiatrie va mourir* et *Les gens qui doutent*² pour constater à quel point ces prises de position étaient courageuses à l'époque,



à quel point elles ont fait avancer de nouvelles visions et pratiques en santé mentale, à quel point... hélas d'une certaine façon... elles sont encore d'actualité.

Elle a été la première personne psychiatisée à siéger dans les instances décisionnelles d'institutions responsables de l'orientation et de l'organisation de

services de santé mentale : Centre hospitalier Robert-Giffard (1982-1984); Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (1983-1991); Comité de santé mentale du Québec (CSMQ) (1983-1986); Association mondiale pour la réadaptation psychosociale (AMRP) (1991-1996). Cela n'a pas été sans lutte en particulier pour l'accès au CSMQ où on y retrouvait beaucoup de professionnels de la santé mentale pour parler des personnes « malades », mais pas de personnes concernées pour parler en leur nom propre.....

Très active dans la recherche de *l'ailleurs* et *l'autrement*, elle a entrepris en 1985 d'organiser une visite collective (organismes communautaires, psychiatres, fonctionnaires, etc.) à Trieste, la patrie du psychiatre contestataire Franco Basaglia (...) *afin de démontrer qu'il était possible d'agir « ailleurs et autrement »*. Le groupe en a ramené (...) *un dossier enthousiaste, étoffé et documenté que le gouvernement a trouvé « intéressant » sur le plan théorique, mais auquel il n'a pas donné suite. Il lui aura d'ailleurs fallu un bon vingt ans pour finir par faire appel à des pairs aidants*³ souligne-t-elle, déçue du peu d'ouverture des décideurs politiques de l'époque.

Christine Gourgue a eu une contribution très percutante quand, en 1992, elle a déclaré très fermement, dans la postface à l'Avis sur la réadaptation psychosociale en psychiatrie⁴, *qu'il fallait en finir avec la notion de la « chronicité » en santé mentale*. Christine Gourgue interroge avec franchise et courage : *Que devrait-on penser, en 1991, des intervenants qui parlent de « personne chronique », alors qu'on connaît l'impact social de ce terme ? Comment une personne aux prises avec un tel stigmatisme pourrait-elle être motivée à retourner vivre dans la communauté ? Je me demande si, au Québec, ou peut-être ailleurs, à la suite de tentatives de réhabilitation ratées, nous ne sommes pas en train d'inventer un nouveau diagnostic. Y a-t-il chronicité ou incapacité des intervenants à composer avec une certaine réalité ? La chronicité n'est-elle pas iatrogénique ?*

UN PSYCHIATRE QUI REMET EN QUESTION LA « MALADIE MENTALE »

Un personnage historique toujours vivant : Thomas Szasz en visite à Montréal. C'était en 1989. L'Entonnoir, journal du RRASMQ à l'époque, rend compte de l'événement. Szasz est un psychiatre-psychanalyse d'origine hongroise qui vivait aux États-Unis où il est décédé en 2012 *Il est reconnu à travers le monde pour ses propos critiques, aussi brillants que contestés, sur la psychiatrie institutionnelle et sur le concept de « maladie mentale*⁵.

Szasz récuse la psychiatrie institutionnelle i.e. (...) « les interventions psychiatriques imposées par des individus à d'autres. Ces interventions se caractérisent par une perte de contrôle totale du client ou « patient » sur sa participation à sa relation avec l'expert ». (...) La psychiatrie ne fait rien...rien d'autre que d'exercer une violence inadéquate (le mot est faible) envers ceux qu'elle prétend protéger parce que diagnostiquées « malades mentaux ». (...) Le problème capital de la psychiatrie a toujours été et reste celui de la violence : celle du « fou » qui se sent menacé et dont on a peur et la contre-violence actuelle de la société ainsi que la violence du psychiatre à l'endroit de son « fou ». (...) Le seul espoir de remédier au problème de la « maladie mentale » c'est d'affaiblir et non de renforcer le pouvoir de la psychiatrie institutionnelle.

Toujours à Montréal mais 24 ans plus tard, en mai 2013, David Cohen⁶ terminera sa conférence critique du pouvoir psychiatrique par une citation de Szasz : *« L'institution de la psychiatrie, comme celle de l'esclavage, est faite d'une relation socialement sanctionnée entre une classe de maîtres qui contrôle de manière coercitive une classe de soumis. Le système repose sur l'idée de la maladie mentale, ses clones sémantiques et leurs conséquences légales. Il est destiné à engendrer d'une part le dédain et d'autre part le défi. La juxtaposition de la persuasion et de la coercition est au cœur des grands conflits*

D'ou venons-nous?

moraux de l'humanité, les relations entre les hommes et les femmes, les leaders et les suiveurs, le capital et le travail, l'expert et le profane. Le vrai guérisseur de l'âme est un docteur en persuasion non en coercition. La paix et la tolérance psychiatriques viendront de la reconnaissance que « maladie mentale » est une métaphore trompeuse et du rejet de la coercition psychiatrique comme un crime contre l'humanité⁷.

UNE ARTISTE QUI POURFEND LES MYTHES

Kate Millet - La maladie mentale : une illusion. C'était le 20 février 1991 et la célèbre écrivaine féministe ouvrait le Congrès d'orientation du RRASMQ par une conférence-choc dénonçant le fait que (...) nous adhérons sans aucune preuve valable à la notion de maladie mentale et à son corollaire celle de santé mentale. (...) Certaines personnes croient que l'on peut discerner la maladie mentale aussi facilement que l'on reconnaît une pneumonie, qu'elle est aussi contagieuse que le Sida et qu'on finira par la connaître et la contrôler aussi bien que le cancer.

D'autres estiment que la maladie mentale est une réalité inéluctable, qu'elle fait irrémédiablement partie de notre civilisation mais qu'il est possible de la contenir et de la traiter par la médication et de la prévenir au même titre que les maladies du cœur. (...) Toutes ces maladies reposent sur des preuves valables, des évidences pathologiques (...) Mais il n'en est rien pour les (...) supposées maladies mentales pour lesquelles il n'existe aucune évidence pathologique. (...) La maladie mentale repose sur une idée simple : il s'agit d'interpréter la souffrance émotionnelle en termes de maladie que seule une classe de guérisseurs hautement spécialisés, hautement qualifiés et très grassement payés quasi une caste religieuse peut prétendre guérir. Il ne faut ensuite rien négliger pour combattre ces mystérieuses maladies : traitements



draconiens, pharmacologie puissante, cruauté, intimidation, électrochocs.

Il faut éviter toutefois de permettre aux gens de parler, la parole n'a pas de valeur puisqu'elle ne coûte rien comme ne coûtent rien l'amitié ou les conseils. (...) Par le diagnostic en soi une condamnation, inhumaine, destructive, un crime - nous avons été neutralisé-e-s, ébranlé-e-s, poussé-e-s à l'ambivalence. Nos doutes sont un affront à l'autorité. (...)

DES PROFESSIONNELS QUI PROPOSENT UN « AUTRE » REGARD SUR LA PSYCHIATRIE

Gilles Bibeau⁸ - Je refuse tous les réductionnismes, comme celui qui prétend que tout passe par les gènes et qu'au fond l'humain est entièrement programmé. La cellule demeure un milieu de vie qui a son histoire particulière et sa biographie. Il est faux



de prétendre que l'humain n'est qu'un ordinateur, aussi puissant et complexe soit-il. Nous arrivons à une période charnière de notre histoire. Homo faber, celui qui fabrique les outils, nous donne aujourd'hui des outils extrêmement puissants qui permettent de travailler même la vie. Mais où est Homo sapiens, celui qui donne le sens, dans tout cela? « Je plaide pour un nouvel humanisme, pas un humanisme classique, mais un humanisme qui correspond à notre post-modernité, un humanisme qui inclut la dimension biologique et les sciences de la vie, y compris le génie énéétique, une sorte d'humanisme qui pourrait se définir comme un humanisme anthropotechnique. » À la fois Homo faber et Homo sapiens⁹.

Cette posture s'applique à l'ensemble des sciences et à la psychiatrie qui se présente comme science. De façon générale la philosophie des sciences,

l'histoire des sciences, les études ethnographiques des lieux de production de la connaissance montrent très clairement qu'il s'agisse de la physique, de la biologie, du psychisme, de la société, du cerveau que la science est constituée d'une suite d'approximations qui ont une validité limitée et toujours provisoires dans le sens d'avancées et de reculs.

On ne peut y voir une avancée cumulative C'est vrai de l'univers physique depuis qu'on sait qu'il y a des forces qui organisent la matière, on a été capable d'émettre un certain nombre d'hypothèses mais toujours à l'intérieur d'un paradigme qui est devenu presque une idéologie, comme s'il n'y avait qu'un seul univers alors que de plus en plus on parle de multivers, on pense qu'il existe plusieurs univers. C'est la même chose pour la génomique, les connaissances sur le cerveau. On travaille toujours à l'intérieur d'un paradigme et pour qu'il y ait mutation du paradigme, il faut avoir accumulé beaucoup d'évidences et comme il y a de l'idéologie et du contrôle des instruments je n'ose pas dire de « propagande » du modèle dominant, avant que le modèle dominant ne se déplace ça prend du temps, beaucoup de temps. Il faut donc s'intéresser au paradigme dominant. (...)

La science n'a pas le droit d'être triomphaliste, d'arriver avec des théories et de les imposer mur à mur pour essayer de tout expliquer. J'étais furieuse devant l'affirmation que « nos comportements sont dans nos gènes ». Ça n'a aucun bon sens. C'est une pure folie. (...) Tout comme le fait de parler de « Prédispositions génétiques au suicide »...ça n'a aucune validité scientifique, ça n'a aucun bon sens !

Le tout biologique, le tout culturel, le tout social ou le tout politique sont à proscrire. Ils ne font qu'enclencher des débats idéologiques peu productifs pour les personnes concernées, les organismes, la clinique. Comment penser cela en articulation ? D'abord en partant de l'expérience subjective de la personne, de sa souffrance puis en utilisant les systèmes d'explication - interprétation de la famille, du groupe auquel elle appartient... et qui viennent modeler l'expérience subjective de la personne. (...) Enfin en complétant ces étapes par des questionnements plus complexes autour des neurosciences et de la biologie fondamentale. (...)

Ce n'est pas en soi que les avancées biologiques sont mauvaises c'est la manière dont l'idéologie vient pénétrer cela en imposant, contre les évidences des avancées de la science elle-même, un modèle particulier. Quand c'est un modèle réductionniste, totalisateur, qui prétend pouvoir tout expliquer, c'est là qu'on atteint la limite.

Roland Gori²⁰ - Dans le cadre des célébrations de son 40^e anniversaire, la Maison St-Jacques a organisé un colloque ayant pour titre « **La parole en marge** » et qui a permis à plusieurs de connaître une autre figure de la pensée critique. Roland Gori est connu notamment pour ses publications et sa prise de parole publique dénonçant les effets de la culture néo-libérale sur la médicalisation de l'existence, une déshumanisation des soins de santé et des rapports humains en général, dont le rapport à soi-même. Il avance que cette culture tend à réduire l'être humain à son statut d'homo oeconomicus, le privant simultanément de sa subjectivité et de sa fonction politique, faisant de lui un « exilé de l'intime ».



Dans le travail clinique, souligne-t-il, les patients comme les soignants sont confrontés à des aspects de notre culture, dont certains modèles de santé mentale, qui tendent à conforter ce désaveu de la subjectivité. Dans son optique, certaines psychopathologies actuelles seraient des symptômes révélateurs de cette tendance à l'évitement d'une part intime de soi pouvant confiner à l'imposture, tandis que des conduites jugées déviantes exprimeraient souffrance et résistance face à cette culture numérique et « bioéconomique ».

Roland Gori nous invite à « inventer de nouvelles manières de dire et de pratiquer afin que ce qui se trouverait dissocié au sein des relations thérapeutiques ou sociales puisse trouver de nouvelles formes d'inscription conflictuelles et créatrices... ». Il faut, selon lui, redonner sa valeur à l'expérience et au récit, à la parole « fabulatrice » et porteuse d'une pensée au sens plein du terme. Pour Roland Gori cela ne peut se faire sans la revalorisation du politique, c'est-à-dire d'un lien social vivant et signifiant, à travers lequel peuvent être promues

les conditions favorables à l'écoute de la parole singulière. En 2008, il est l'initiateur, avec Stefan Chedri, de l'Appel des appels qui conviait les professionnels du soin, du travail social, de la justice, de l'éducation, de la recherche, de l'information, de la culture et de tous les secteurs dédiés au bien public, à se regrouper pour former un « collectif national pour résister à la destruction volontaire et systématique de tout ce qui tisse le lien social¹¹ ».

DAVID COHEN - Lors du colloque sur *La vision critique en santé mentale : réalités et espoirs*¹².

David Cohen a, à la fois, ébranlé et inspiré son auditoire par ses propos radicaux et sans complaisance sur la psychiatrie/santé mentale.

Ce n'est pas la psychiatrie qui doit mourir mais le pouvoir psychiatrique (...) Ce pouvoir permet l'exercice d'une violence justifiée par un mythe. La violence que les psychiatres, les intervenants et les sains d'esprit infligent à ceux qui dérangent leur famille, leur communauté, l'ordre social, c'est essentiellement la violence de l'hospitalisation et du traitement sous contrainte justifiée par le mythe de la maladie mentale. (...)

Le choix qui se pose et qui s'est toujours posé à la psychiatrie et à la société est de rendre cette violence légitime ou illégitime. Mais cette violence est rarement discutée de manière explicite d'où la difficulté de bien saisir les enjeux de cette question, même par ceux qui disent épouser une vision critique. Je crois que l'avenir et la vigueur de la vision critique au Québec et ailleurs seront déterminés par la prise de position sur ces deux sujets : le mythe de la maladie mentale et la coercition psychiatrique et uniquement sur ces deux sujets. (...)



Nous savons que depuis une trentaine d'années, il y a une véritable avalanche de travaux critiques qui ont démonté bouillon par bouillon tous les aspects du savoir psychiatrique. Ils ont passé au peigne fin toutes les perles du savoir psychiatrique en particulier le diagnostic, la médication psychiatrique et les ont complètement démontés. On est réellement en droit de se demander : comment est-il possible pour la psychiatrie de survivre à cette

disqualification scientifique totale ? (...)

On voit dans les médias un peu d'effervescence autour des diagnostics. On remarque qu'il y a quelque chose qui bouge, c'est plus visible. Mais tout ce qui a été dit à propos du DSM-V l'a été à propos du DSM-IV, DSM-III, DSM-II, DSM-I. Ça été dit, redit et répété. Le savoir a été démonté complètement. La psychiatrie survit à cette disqualification scientifique grâce à la coercition psychiatrique d'individus par la société. (...)

Ne s'intéressent donc à vouloir déplacer cette pierre angulaire de l'édifice psychiatrique, la pierre de la coercition, que ceux et celles qui n'ont pas besoin de rester dans l'orbite psychiatrique. Pour ceux d'entre nous qui survivons, gagnons notre vie grâce à l'establishment psychiatrique ou dans le système de santé mentale, au gouvernement, les options sont limitées. Pour ne pas nuire à nos intérêts économiques, nous avons peu à dire sur l'orthodoxie psychiatrique originale (...)

Donc on bricole plutôt aux marges du système, on génère des idées critiques qui, nous l'espérons, seront elles aussi envoyées en orbite ...peut-être vont-elles modifier la trajectoire du système plus tard. Il n'y a aucun espoir : le système psychiatrique avale et recycle toutes les idées critiques sauf celles qui remettaient directement en cause la coercition psychiatrique soit celles de Szasz. Il fut rapidement marginalisé. Toutes les autres approches critiques sont recyclées et renforcent le système psychiatrique. (...)

C'est le pouvoir psychiatrique qui supporte le savoir psychiatrique. Critiquer le savoir psychiatrique sans critiquer son pouvoir ne fait aucune différence. Le savoir psychiatrique est le chaînon le plus faible de la psychiatrie. J'ai passé des années à documenter à ma manière le manque complet d'évidences scientifiques pour appuyer les théories des déséquilibres biologique, les dérèglements de circuits électriques neuro-hormonaux, le rôle prépondérant même mineur des gènes dans le comportement déviant, tout ça...Ça ne fait aucune différence de montrer qu'il n'y a aucune évidence. (...)

Le comportement c'est ce qu'on fait, la maladie c'est ce qu'on a : ces deux concepts doivent rester distincts. Parce qu'il est rare de voir une déconstruction du mythe de la maladie mentale, les

critiques réformistes passent pour des critiques fondamentales. Presque tout le monde prend pour acquis qu’il y a un noyau de véritables maladies mentales (schizophrénie par exemple) qui ne peut s’assimiler aux problèmes de l’existence. Une fois que cette rupture manifeste que représente la psychose est acceptée comme justifiant le vocable « modèle de la maladie mentale », on a perdu...Il ne reste qu’à trouver le meilleur traitement et à prendre les bonnes mesures de santé publique pour éradiquer la maladie mentale comme le cancer. (...)

Même si les compagnies pharmaceutiques n’exerçaient pas d’influence, même si la psychiatrie n’était pas devenue ce qu’elle est, soit une branche satellite de l’industrie, le jugement psychiatrique sur le diagnostic ne serait pas plus objectif car la maladie mentale n’a jamais pu se trouver un support objectif. Il ne peut pas et ne sera jamais objectif. Ça ne reste qu’une création sociale, linguistique, une appréciation morale, esthétique, légale mais certainement pas scientifique ou médicale.

Ellen Corin¹³ parle du passage « de la biologie à la culture ¹⁴» proposé par le Comité de la santé mentale du Québec en 1985, un passage malheureusement raté par les milieux concernés.¹⁵

Cet avis se proposait de changer de perspectives en prenant les mots au sérieux. *Si on passe de maladie mentale à santé mentale, qu’est-ce qu’on veut dire par là ? Le début de l’Avis, c’est ça : qu’est-ce que la santé mentale ? Si on dit que c’est global, que ce n’est pas juste la « maladie mentale », alors soyons sérieux. Qu’est-ce que cet aspect global de l’humain*



avec lequel on va travailler ? Il s’agissait de provoquer la rencontre entre la culture et l’expérience, de penser ensemble les différentes dimensions constitutives des êtres humains : le biologique, le relationnel, le social. Partant (...) du plus original de la psychologie, de la biologie et de la culture comment travailler

les points de résonance, les points de contact sans disqualifier l’apport de chacun.

CET AVIS A-T-IL MARQUÉ UNE RUPTURE AVEC LE COURANT DOMINANT DE LA BIOPSYCHIATRIE EN AMÉRIQUE DU NORD ? PEUT-ON L’INTERPRÉTER COMME UN APPEL À SORTIR DE L’UNIVERS MÉDICAL ? *Certainement, c’est un rapport en rupture, en marge.. (...) L’espoir qu’il contenait était le souci de (...) comment ré-introduire de l’humain dans la façon de penser les services, les programmes, les façons d’intervenir, le type d’écoute et donner place à une parole qui a du mal à se dire. (...) mais que si on prête l’écoute, s’il y a l’espace, on arrive à comprendre, à entendre pour pouvoir aider les personnes à s’aider elles-mêmes, à essayer de s’en sortir. Il fallait de plus se départir de cette idée qu’on est dans « le » bon système, le plus progressiste, etc. C’est une illusion absolue quand on voit ce qui se passe ailleurs et tout ce qu’on a laissé tomber.*

Y A-T-IL VRAIMENT EU PASSAGE DE LA BIOLOGIE À LA CULTURE ?

Non, pas du tout ! Il y a eu que ce qu’on a tenté de mettre ensemble ce biologique, ce psychisme et la culture- s’est de nouveau scindé de façon extrêmement grande. Par rapport à

la biologie, je pense aux neuro-sciences où il y a de plus en plus de chercheurs pour lesquels l’entièreté de l’univers de la santé mentale s’explique uniquement par les neuro-sciences, la neuro-biologie, la génétique (...) Quand on voit que la NIMH qui est quand même l’organisme qui chapeaute toute la santé mentale en Amérique du Nord a critiqué très fortement la récente version du DSM-V, notre premier réflexe c’est de s’en réjouir en se disant qu’on va enfin introduire d’autres approches. Mais non, c’est parce que la vérité de la santé mentale est dans la neuro-biologie. Ne regardons même plus les symptômes (...) plus rien à écouter ni à observer, plus rien à comprendre mais simplement observer et espérer définir les paramètres neurobiologiques par rapport auxquels on dira c’est une dépression, c’est un risque de suicide, c’est une schizophrénie, ou c’est un trouble du développement, c’est n’importe quoi...

Ce n’est guère mieux du côté de la psychologie avec le très grand développement des approches cognitivo-comportementales. Dans la version nord-américaine (la version en Angleterre est beaucoup plus nuancée) le cognitivo-comportemental consiste à travailler très fort à définir les déficits, à trouver les moyens d’y remédier, à recadrer les comportements, à apprendre aux gens que s’ils pensent qu’ils sont déprimés, non ils ne le sont pas. Cette approche-là est en extériorité par rapport à l’expérience. Elle est sensée être basée sur les « évidences based practices » ou les données probantes¹⁶. Et les trucs plus humanistes ? On n’écoute plus. Et on n’a plus le temps de toute façon.

Enfin du côté de la culture, c’est aussi un peu troublant : avec les notions de compétences culturelles, on tente d’objectiver la culture et de renvoyer les gens à « leur » culture...avec une sorte de kit d’interventions avec les Africains, les Indiens... ou à les écouter en termes de leur culture. Et ça peut masquer le rapport à l’expérience tout autant que de l’écouter en termes biologiques.

Roger Boisvert militant de longue date et aujourd’hui membre d’Action-Autonomie

Tout le monde, ou presque, pense que la psychiatrie détient la solution pour tous les troubles mentaux. Donc tout le monde s’y fie pour le meilleur et pour le pire... Leur seule réponse se résume surtout à un diagnostic assorti de médicaments et d’hospitalisations.

Du côté scientifique, les psychiatres sont en retard de quelques décennies. Du côté relationnel, ça a toujours été très inégal. On pourrait aller jusqu’à dire qu’ils sont des « analphabètes du psychisme »...mais ils sont quand même certifiés. Ils sont reconnus par la société, à titre de médecins, c’est eux qui ont la réponse officielle que ce sont les cellules du cerveau (qui vont mal) et qu’il n’y a rien d’autres à faire que de prendre des médicaments.



Mais il y a plusieurs problèmes à être traités. Quand tu entres dans la machine (tu es déjà très vulnérable), peu de temps est alloué pour t’évaluer, te comprendre et t’aider. L’hôpital n’est pas le lieu idéal : tu es sorti de ton milieu, tu es isolé, tu vois du monde que tu ne connais pas et qui te pose de drôles de questions. Bref, tu es enfermé pour un temps plus ou moins longtemps. On te met sous médication. Toutes sortes

d'effets secondaires te handicapent mais personne ne te les explique. Ça complique ta situation, tu crois souvent que ce sont des symptômes de ta maladie. Ça peut être très souffrant. Tu finis souvent isolé, incompris, victime de préjugés et avec un handicap sur le dos.

C'est le plus qu'ils puissent faire la plupart du temps. Une fois que tu es « stabilisé » tu te retrouves souvent avec peu de ressources. Même si c'est leur approche, il y a très peu d'études qui explorent ce que les gens vivent et comment ils peuvent se sentir avec ces traitements. Officiellement, on ne guérit pas : on est traité à vie... Donc, les troubles mentaux, c'est trop sérieux et important pour les laisser entièrement dans les mains des psychiatres.

Pour « avoir une vie », il faut aller plus loin. Il est clairement démontré qu'être en relation, avoir un environnement positif, pouvoir faire des choses, continuer d'apprendre sont des facteurs qui sont excellents pour améliorer notre santé mentale. (...) on sait (c'est documenté par les neurosciences) que l'environnement dans lequel on se trouve avec notre vécu et l'interaction avec les autres a un effet direct sur le cerveau.

On dirait que les psychiatres ne savent pas ça, c'est bizarre. Les neurosciences sont déjà en avance depuis longtemps sur la psychiatrie qui reste accrochée aux médicaments; il y a toujours une possibilité pour la personne d'évoluer constamment.

D'AUTRES TÉMOIGNAGES

On doit plus que jamais dénoncer la bio-psychiatrie car si on voit ce qui vient de sortir avec le DSM-V, avec tous les diagnostics qu'il y a dedans et la médication qui va avec...on doit dénoncer. La vision critique est plus importante que jamais...elle l'a toujours été...mais elle ne l'est pas moins.

(Andrée Morneau de la Belle Étoile, Joliette)

Je trouve qu'il faut contester car il y a un abus à différents niveaux : soit la médication, l'hospitalisation...

(André Lafontaine, Alternative Centre Gens, Montérégie)

On doit dénoncer la psychiatrie actuelle... ...la psychiatrie n'a pas de contrepoids...c'est une psychiatrie presque exclusivement bio-médicale... on ne voit que des comportements

adéquats ou pas... et on ne se pose pas la question de ce qui se passe dans la vie d'un individu, on met tout ça sur le compte de neurones et on donne un médicament; maintenant, la psychiatrie se résume à ça....

(Michèle Lafrance, l'Éclaircie, Montréal)

Moi je trouve ça cruel...et qu'il y ait encore en 2013 des électrochocs, de la contention chimique et physique...je trouve ça inacceptable. J'ai vécu tout ça dans ma vie et jamais je ne veux revivre ça; je ne le souhaite à personne et il faut que ça arrête...absolument.

(Monic Ste-Marie, Vaisseau d'Or des Moulins, Lanaudière)

La psychiatrie est déguisée, on essaye de faire un contrôle social (...) Aujourd'hui on marche avec le diagnostic...pas de diagnostic...pas de services. Même entre pair, malheureusement on dit : Oh t'es pas schizophrène... !!! Quand t'as un gros diagnostic, t'as plus de chance, mais pour ceux qui sont entre les deux...c'est plus difficile. (Yves Brosseau, l'Avant-Garde en santé mentale, Montérégie)

On doit encore dénoncer la psychiatrie...à mon idée faut que ce soit suivi de près

D'où venons-nous?



Des gens qui ont une « autre » parole sur la psychiatrie, Les membres de diverses ressources se sont prononcés sur la nécessité pour le RRASMQ de poursuivre et même d'amplifier le travail critique face à la psychiatrie. Leurs paroles résonnent comme un appel pressant à tenir le fil de la pensée critique.

parce qu’il y a encore des cas d’abus qui sont assez flagrants : des gens trop médicamentés avec un traitement qui est douteux et qui sont très très mal...on en voit encore beaucoup. (Yves Bruneau, Second Lieu, Montérégie)

On doit reprendre la parole et plus fort.... (...) face au modèle bio-médical qui a pris énormément d’espace...la sœur d’une amie me disait « Oui mon fils est dépressif, c’est biologique, ils lui ont fait une prise de sang ». Même des professionnels me disaient Oui, oui la dépression endogène, elle se détecte par prise de sang.... » Il y a de l’éducation à faire !!! (...) Oui on a développé une vision critique par rapport à la médication (...) et face au DSM V qui est sorti dans une méga-controverse. (...) Mais faudrait qu’on s’attaque davantage au contrôle social. (Annie Lambert, Réseau d’habitation Chez soi, Montérégie)

On doit la dénoncer à tous les jours pour que toute la société ou les personnes qui ont une problématique aient un droit de regard. Donc la critique constructive, je suis pour ça moi. (Patrice Lamarre, Le Phare, Montérégie)

C’est encore plus d’actualité qu’auparavant parce que tout ce qui est spirituel, toutes les anciennes croyances – ce qu’on avait comme société québécoise - sont remplacées par des connaissances scientifique. Aujourd’hui on ne vénère plus Dieu, on vénère la médecine, le docteur. Donc c’est d’autant plus important de les dénoncer parce que ce n’est pas vrai que tout est déterminé par la biologie. (Lisette Dormoy, Vaisseau d’Or des Moulins, Lanaudière)

Je suis une personne qui a eu à subir la contention chimique

dans les années 2000 donc c’est pas il y a 30, 40, 50 ans... et j’ai été tellement droguée qu’ils ont eu peur que je fasse une crise cardiaque. Donc de l’argent doit être investi au niveau de la recherche pour connaître ce qui cause les problèmes de santé mentale et non encore plus de médication et encore plus de moyens de contention qui sont de plus en plus drastiques et imprévisibles. On ne peut pas se défendre quand ça arrive. (Patricia Marcoux, L’Enseignée du Lac Mégantic, Estrie)

Après plusieurs expériences d’hospitalisations parfois très difficiles, j’ai décidé de ne plus aller à l’hôpital parce que je me suis dit que je pouvais faire ma démarche toute seule...tout en étant psychotique... ça fait 15 ans et j’ai vu qu’il y avait d’autre chose...je me suis distancée de ça. (Francine Larochelle, Action Autonomie)

RÉFÉRENCE :

¹ En raison de l’espace forcément limité d’une revue, nous ne donnons ici que des extraits de conférences, de textes ou d’entrevues réalisées spécifiquement pour ce numéro spécial 30^e anniversaire. Les textes complets seront rendus disponibles sous peu via le RRASMQ

² Auto-Psy (1982) *De la matrice à l’asile* film produit par Bernard Boudreau, Benoît Côté, Paul Morin. assistés de Helen Doyle; Auto-Psy (1982) *La psychiatrie doit mourir* produit par Christine Gourgue, Paul Morin et Helen Doyle; Auto-Psy (1984) *Les gens qui doutent* produit par Christine Gourgues, Sonia Charland et Benoît Côté.

³ Christine Gourgue « De l’asile à l’ailleurs en passant par l’autrement ». *Le Partenaire*, Vol 20, no 2, Été 2011

⁴ Tessier, L., Clément, M., Wagener-Jobidon (1992) *La réadaptation psychosociale en psychiatrie. Défis des années 1990*. Louiseville. Gaetan Morin éditeur. Postface de Christine Gourgue. 227-233.

⁵ Szasz, T. *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot, 1975, 284 p.

⁶ David Cohen a été professeur à l’Université de Montréal de 1988 à 2000. Il enseigne présentement la psychopathologie et la psychopharmacologie à l’École de travail social de la Florida International University à Miami. Il est co-auteur avec l’AGIDD-SMQ et S. Cailloux-Cohen du Guide *critique des médicaments de l’âme* paru en 1995 aux Éditions de l’Homme.

⁷ Szasz, Thomas (2007) *Coercion as cure*

⁸ Anthropologue, professeur émérite à l’Université de Montréal, ex-directeur du département d’anthropologie de l’UdeMontréal, auteur de nombreux ouvrages dont en 2004, *Le Québec transgénique: science, marché, humanité*. Il a été membre fondateur de l’équipe de recherche Érasme.

⁹ Le Devoir 7 novembre 2009. Prix Léon-Gérin *Pour un nouvel humanisme*. Pierre Vallé.

¹⁰ Roland Gori est psychanalyste à Marseille et professeur émérite de psychopathologie clinique des universités Aix-Marseille.

¹¹ Texte d’invitation au colloque *La parole en marge* organisé par la Maison St-Jacques le 12 avril 2013.

¹² Colloque organisé par l’AGIDD-SMQ le 29 mai 2013

¹³ Ellen Corin est anthropologue et psychanalyste. Elle est professeure aux départements de psychiatrie et d’anthropologie de l’Université McGill et chercheure émérite à l’Institut universitaire en santé mentale Douglas. Elle est co-fondatrice de l’équipe de recherche Erasme et collabore avec le RRASMQ depuis 1992.

¹⁴ Corin, E., Grunberg, F., Séquin-Tremblay, G., Tessier, L. *La santé mentale. De la biologie à la culture*. Avis sur la notion de santé mentale. Comité de la santé mentale du Québec.

¹⁵ Quelques extraits d’une entrevue réalisée avec Ellen Corin le 26 juin 2013.

¹⁶ Voir Corin, E., Poirel, M-L., Rodriguez, L. (2011) *Le mouvement de l’être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale*. Presse de l’Université du Québec, Chap. 2, p 13 ss.

PARTIE II

Les Alternatives toujours nécessaires

.....

**Après 30 ans d'existence, sommes-nous toujours nécessaires ? Si oui, pourquoi ?
Nos trente années de luttes, de pratiques, de créativité peuvent-elles encore faire une différence ?**

Est-il encore pertinent de prôner l'alternative en santé mentale alors que la plupart des psychiatres et gestionnaires publics affichent des principes qui rompent avec l'autoritarisme d'antan. Ils mettent de l'avant le rétablissement, le recours aux pairs aidants ou la participation des usagers et des proches à la planification des services. Parallèlement, la science et la psychiatrie sont à compléter la cartographie du génome humain et l'inventaire des multiples marqueurs biologiques et psycho sociaux¹ qui pourraient révéler les derniers secrets de l'âme humaine. Cette combinaison fantasmée d'un consensus social avec un savoir scientifique total relèguerait aux oubliettes les «chicanes» d'approches et de corporations pour ouvrir l'ère des systèmes intégrés de services. Les secteurs public, privé et communautaire seraient enfin unis dans une représentation commune de la santé mentale.

Au Québec, nous avons déjà connu d'autres certitudes. Le titre d'un ouvrage du 19e siècle signé Louis Fréchette, rappelle que le fou d'ici était traditionnellement considéré comme un original ou un détraqué. Il était toléré sauf en cas d'actes violents ou sacrilèges. Mais à l'usage, on en enfermait beaucoup et cela finit par faire scandale. Au détour des années 1960, on réhabilita les «fous» au titre de «malade comme les autres». Il s'agit d'une espèce de pacte social qui leur rendait en partie la liberté. En jouant le «rôle de malade», à l'instar d'un tuberculeux ou d'un arthritique, ils pouvaient désormais retourner légitimement à la communauté. En échange, ils cédaient à d'autres l'évaluation de leur état et le choix de son traitement. Ils devaient se reconnaître «malade mental» et rester fidèles aux prescriptions du psychiatre. Cela n'a pas suffi, la «compliance» aux traitements ni les plus performantes «molécules» n'ont jamais été garanties à elles seules de la guérison en santé mentale.

Cette «maladie», n'est définitivement pas «comme les autres». Elle est difficile à cerner, la souffrance psychique est aussi partie prenante de la vie normale et la démonstration de ses origines physiologiques appartient encore au domaine de l'hypothèse. On a beau multiplier les diagnostics et les syndromes pour la saisir, elle se transforme au gré des époques. Elle «colle au train» de l'imaginaire social. L'ère victorienne et sa pudibonderie a fait naître les grandes hystéries, tout comme la fin du XX^e siècle et ses cycles récurrents d'inflation et de désinflation économiques aura été propice au «boom» de la maniaco-dépression.

Aujourd'hui on multiplie les maladies et les symptômes et si cela ne suffit pas, on ajoute les troubles de personnalité et les états-limites. Cela n'est pas sans lien avec les traits caractéristiques de notre époque. Elle carbure à la surveillance sécuritaire et à la virtualisation des identités. Nous accélérons la production mais pour en faire aussi

rapidement le gaspillage en vue d'encaisser des profits alors même que nous connaissons les périls planétaires de cet engrenage. Il est peu étonnant que dans ce cadre le mal à l'âme s'exprime par des difficultés à maintenir des relations de proximité, à faire confiance aux normes sociales, voire simplement à espérer une vie meilleure. Y réfléchir «ailleurs et autrement» est aujourd'hui, encore ou sinon plus qu'il y a trente années, une proposition à la fois thérapeutique et politique raisonnable des ressources alternatives de santé mentale pour reconstruire la signification d'être soi et faire le projet de le vivre avec les autres.



Qui sommes-nous?

RÉFÉRENCE :

¹ Le projet de la banque Signature de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) consiste à rassembler, dès l'arrivée des patients à l'urgence, des données médicales, psychosociales ainsi que du matériel biologique humain. Il permettra de faire progresser la recherche dans le domaine de la santé mentale et de fournir certains de ces données en temps réel aux équipes traitantes, une première au monde. Ce projet novateur est issu d'une collaboration entre la recherche et la clinique. Il bénéficie d'un don de 1 million \$ de l'initiative en santé mentale de Bell cause pour la cause (communiqué de Signature 11 juin 2013)

Des noms porteurs de sens

.....

Un nom, c'est toujours ce qui identifie, ce qui caractérise, ce qui indique, ce qui colore, ce qui parle, ce qui invite, ce qui interpelle... Depuis 30 ans, les ressources alternatives en santé mentale se sont donné des noms porteurs de sens... Prenons quelques secondes pour les appeler par leur nom...



Qui sommes-nous?

Des avancées au niveau des pratiques

ACCUEILLIR HUMAINEMENT, SANS JUGER ET SANS DIAGNOSTIQUER
FAIRE RESPECTER SES DROITS
VIVRE LA CRISE SANS HOSPITALISATION ET Y TROUVER UN SENS
REPRENDRE DU POUVOIR SUR SA VIE, CONTINUER DE CHEMINER DANS LA VIE
S'ENTRAIDER ENTRE PERSONNES AYANT UN VÉCU COMMUN
AVOIR ACCÈS À DES « TRAITEMENTS » ALTERNATIFS
APPRIVOISER SES VOIX
GÉRER SA MÉDICATION DE FAÇON AUTONOME (GAM)
FRÉQUENTER DES LIEUX OUVERTS À LA SOUFFRANCE...DANS LA COMMUNAUTÉ
VIVRE DANS LA COMMUNAUTÉ AVEC UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ À SES BESOINS SI NÉCESSAIRES
AVOIR UN CHEZ SOI
CRÉER
TRAVAILLER...MAIS PAS À N'IMPORTE QUEL PRIX
ÉTUDIER...C'EST POSSIBLE

Toutes ces pratiques existent et se renouvellent constamment. Mais nous tenons à souligner que durant la dernière décennie des avancées substantielles ont été faites dans cinq domaines : l'entraide, la gestion autonome de la médication, les «traitements» alternatifs, l'accès aux études pour les jeunes et une nouvelle pratique qui commence à pénétrer tout le champ de la santé mentale i.e. la possibilité « d'apprivoiser ses voix ».

S'ENTRAIDER ENTRE PERSONNES AYANT UN VÉCU COMMUN

L'entraide c'est une forme d'aide libre, naturelle, c'est une pratique citoyenne parce qu'elle vient de personnes qui ont vécu quelque chose et qui veulent utiliser leur expérience pour aider les autres. Cette expérience-là, lorsque les personnes ont l'occasion de l'utiliser pour aider d'autres personnes avec un vécu similaire, devient des acquis de sagesse.

Un groupe d'entraide, c'est un lieu, un espace où on donne l'occasion que ces acquis de sagesse puissent être mis à contribution. (...) C'est le plus bel endroit pour une prise de risque parce que les autres sont là et les autres ne te regardent pas en se demandant « est-ce que tu vas te casser le cou ». Ils espèrent au contraire que ça va réussir.

L'entraide c'est une façon de transmettre l'espoir mais de la transmettre par l'exemple, l'exemple réel. On a toujours besoin de professionnels qui travaillent à aider les gens mais l'entraide va au-delà de l'aide professionnelle parce qu'elle amène l'exemple de la réussite, la preuve que c'est possible et quand on croit que c'est possible, on a l'espoir. Donc l'entraide c'est une façon que l'on a ici de transmettre l'espoir à l'autre.
(Jean-Nicolas Ouellet CAMÉÉ)

Les gens ont vécu des choses extrêmement difficiles On s'en parle entre nous pour mettre un peu de baume sur notre cœur (Julie Rivard CAMÉÉ) On ne se sent plus seule avec ce secret qui est pénible. À la place d'attendre que ce soit trop gros... l'émotion...on peut en parler; quand il y a un vécu similaire on peut se donner des exemples de comment elle s'en est sortie ça

ne veut pas dire qu'on va tout prendre mais ça fait du bien d'en parler (Pierrette Gingras, CAMÉE) Les personnes, en parlant, trouvent leurs propres solutions. On se donne pas de trucs ou de solutions entre nous. C'est juste qu'on partage notre expérience vécue et si c'est bon pour quelqu'un d'autre ben on ne dit pas à la personne « fais ça ». La personne l'enregistre, elle prend ce qui l'intéresse et elle laisse le reste. (Suzie Durocher CAMÉÉ)

AVOIR ACCÈS À DES « TRAITEMENT » ALTERNATIFS¹

Quand ça ne va pas....sommes-nous vraiment condamnés à n'avoir comme « traitement » que le désormais parcours classique : urgence lors de la crise + hospitalisation/enfermement dans un département de psychiatrie + médication et approche bio-médicale ? Bien sûr des personnes disent avoir été bien traitées à l'hôpital mais pour d'autres « les rapports à la psychiatrie sont ou ont été vécus avec difficulté, très douloureusement parfois. On a alors l'impression que, du point de vue de la personne, l'expérience psychiatrique est venue redoubler la souffrance plutôt que la soulager » Désormais ce parcours officiel n'est plus le seul qui existe...

Diverses ressources ont mis de l'avant des approches alternatives de traitement en santé mentale hors de l'hôpital, hors de la psychiatrie, hors de la seule médication ? Ces groupes sont en général des lieux accueillants où il fait bon vivre, où les gens sont reconnus dans leur dimension profondément humaine, un lieu qui crée et travaille les liens, qui porte une préoccupation pour ce qu'il y a d'humain dans l'humain, qui accorde une attention à la singularité de la personne, qui permet de vivre l'expérience d'un travail sur soi en profondeur et...se reconnecter au monde commun.

Parmi les exemples : Nous sommes dans une société où la médication prend toujours de plus en plus d'importance, où les symptômes des problèmes de santé mentale occupent toute la place au détriment de la parole souffrante de celui ou de celle qui vient demander de l'aide.

Qui sommes-nous?



Il s'ensuit une déshumanisation des rapports humains, une banalisation du vécu de la personne sinon un désintérêt complet de l'être humain en qui on ne voit plus qu'une symptomatologie.

Les groupes communautaires et alternatifs dont la Maison St-Jacques par exemple redonnent à la parole toute sa valeur et humanisent les rapports entre aidants et les personnes demandant de l'aide en brisant les approches et les pratiques uniformes que nous proposent la psychiatrie actuelle et les services sociaux et les soins hospitaliers offerts par l'État. C'est dans ce contexte que nous devons nous indigner que l'idéologie dominante en santé mentale s'appuie uniquement sur l'étude des symptômes et oublie l'écoute de l'autre. (Pierre Forest, Maison St-Jacques, Montréal).

En collaboration avec des chercheuses (Ellen Corin, Marie-Laurence Poirel et Lourdes Rodriguez), les ressources alternatives impliquées dans les diverses formes de « raitement » ont entrepris de documenter rigoureusement leurs pratiques. Cette démarche a contribué à porter un « autre regard » sur la notion de traitement, à dégager les dimensions du traitement à l'œuvre dans les ressources alternatives, à situer la position particulière de ces ressources par rapport à une logique d'objectifs et de résultats et à poser la question de ce qui constitue un changement positif du point de vue des usagers et des usagères.



APPRIVOISER SES VOIX

Savez-vous qu'entendre des voix est un phénomène profondément humain qui est connu depuis plusieurs siècles dans tous les pays du monde ? Savez-vous que des personnes entendent des voix avec ou sans diagnostic psychiatrique ? Savez-vous qu'il est possible de développer de nouvelles approches de ce phénomène en dehors de « l'orthodoxie psychiatrique » traditionnelle qui considère ces phénomènes comme des symptômes psychotiques de maladies mentales

à traiter exclusivement par la médication ? L'organisme communautaire *Le Pavois* (www.lepavois.org) a développé une autre approche, basée sur 25 années d'expériences dans différents pays et inspirée du Réseau international des entendeurs de voix.

Au Pavois, les personnes qui entendent des voix sont accueillies, appuyées et en arrivent à intégrer leur vécu et leurs différentes perceptions en relation aux voix. Cette approche considère le fait d'entendre des voix comme un phénomène humain, porteur de sens pour chacune des personnes et lui permet de reprendre du pouvoir sur ses voix et sa vie afin de s'accomplir et s'épanouir.

Il a mis sur pied des groupes de formation et de soutien qui amènent les personnes à se libérer graduellement des contraintes engendrées par la non-acceptation de leurs voix. Avec l'appui des membres, elles arrivent à réduire l'emprise des voix et à accroître leur qualité de vie en s'investissant activement dans leur rétablissement. Ensemble, elles s'expriment librement sur ce sujet qui est encore tabou dans notre société, et apprennent à mieux composer avec ce phénomène, ce qui les libère des émotions négatives que génèrent ces hallucinations. Les personnes ayant des hallucinations auditives retrouvent ainsi l'espoir d'un avenir meilleur.

Soulignons que les personnes à l'origine de cette pratique, intervenantes, usagers, chercheuses ont reçu le Prix Orange de l'AGIDD-SMQ pour souligner la contribution exceptionnelle de ce travail dans le champ de la santé mentale.

ÉTUDIER...C'EST POSSIBLE !

De nombreux étudiant-e-s au CEGEP et à l'Université ont fait l'expérience douloureuse de devoir abandonner leurs études suites à des problèmes de santé mentale alors que leurs capacités intellectuelles n'étaient nullement remises en question. On a longtemps fait reposer cette responsabilité sur les seules épaules des étudiant-e-s sans questionner l'institution d'enseignement elle-même : manque de soutien et d'accompagnement, absence d'accueil et de mesures personnalisées, stigmatisation, préjugés, peurs, ignorance face à tout ce qui touche la « santé mentale ». On abandonnait ces étudiant-e-s à leur sort, l'opinion de plusieurs professeurs et gestionnaires étant que de toute façon ils ne pourraient jamais travailler par la suite ...

Mais désormais on peut continuer d'étudier à travers les difficultés vécues ! Le Pavois à Québec avait ouvert la voie et depuis plusieurs années, à Montréal, Prise II a entrepris de relever le défi avec les étudiant-e-s qui désirent poursuivre leurs études post-secondaires. Tout est mis en place pour soutenir le parcours académique : accompagnement soutenu adapté aux besoins, apprentissages divers pour développer la concentration, la mémoire, etc. travail de démythification, d'information et de respect des droits auprès du personnel (tant enseignants qu'agents de sécurité, gestionnaires ou bibliothécaires par exemple), etc. Mais le plus important : implication des étudiant-e-s eux-mêmes dans ces démarches car ils ne sont plus considérés comme des « échecs ambulants » mais comme des citoyens et citoyennes appelés à contribuer à la société à travers leurs études. Et ça fonctionne ! De plus en plus de jeunes font leur CEGEP et leur Université, ils persévèrent, ils obtiennent de très bons résultats scolaires et le taux de diplomation augmente. Vivre des difficultés en santé mentale et étudier, c'est possible !

GÉRER SA MÉDICATION DE FAÇON AUTONOME

La médication psychiatrique a longtemps été le privilège exclusif des médecins psychiatres : nulle autre personne et surtout pas le « patient » ne pouvait s’immiscer dans ce domaine bien gardé. Mais les choses ont changé sous la poussée des personnes concernées elles-mêmes qui sont devenues de plus en plus critiques de la médication en psychiatrie.

Après tout ce sont ces personnes qui pouvaient dire ce que faisaient ces médicaments sur leur corps, leur cœur, leur esprit, leur âme; ce sont elles qui souffraient d’effets secondaires terribles (ex : avoir la bougeotte tout le temps, trembler au point de ne pouvoir tenir une tasse de café, saliver de façon excessive avec tous les désagréments que cela entraîne, ne plus rien ressentir au niveau des sentiments, perdre sa libido, prendre du poids au point de devenir obèse et d’avoir le diabète, etc.)

Dès les années 80, des individus et des groupes ont commencé à contester l’absence d’information et l’utilisation abusive de la médication en psychiatrie : le groupe Autopsy a été le premier à s’intéresser à la question du point de vue des personnes psychiatisées et à produire le premier « guide des médicaments de l’âme », un geste audacieux et novateur pour l’époque. Puis dans les années 90, l’Association des groupes de défense de droit en santé mentale (AGIDD-SMQ) a pris la relève et a initié tout un processus de consultation/participation des usagers en alliance avec des chercheurs pour produire un *Guide critique des médicaments de l’âme*² et organiser une formation appelée L’autre côté de la pilule pour informer les personnes sur les médicaments et les aider à prendre des décisions éclairées.

C’est **David Mudie**³, le premier qui a interpellé le RRASMQ en 1990 et proposé de trouver des alternatives à la médication psychiatrique. Il raconte : (...) *ça m’a préoccupé dès le début la médication. D’ailleurs un des logos de Relax-Action, c’était un rond avec le signe de prescription Rx au milieu et une barre oblique qui passait dedans... ça voulait dire Stop la médication.*



(...) *Moi-même j’en ai pris quand j’ai été hospitalisé et ça ne m’a pas pris longtemps avant de réaliser que j’étais gelé, j’avais grossi beaucoup, j’étais complètement amorphe, je m’endormais tout le temps, j’étais étourdi...c’est comme prendre de l’acide ! Avec le temps, on observe...et ayant la vision de la personne psychiatisée par ma propre expérience et celle de l’intervenant d’une ressource, j’étais bien placé pour regarder ce qui se passait. Je trouvais que les gens étaient trop amorphes avec la surmédication; je remarquais qu’ils avaient de la misère à fonctionner... J’accompagnais le monde à l’hôpital et j’étais estomaqué de la quantité de médicaments qu’ils prenaient.. Ils étaient ralentis, on les rendait plus malades alors que moi, j’étais dans la guérison.*

(...) *J’expérimentais des moyens de guérir mon corps alors j’ai amené dans ma ressources un acupuncteur, un ostéopathe, une nutritionniste, quelqu’un qui faisait du taïchi. Je voulais qu’on voit la personne avec une approche holistique qui tienne compte du mental, de l’émotif et du physique et de la volonté ou de l’âme. L’humain est construit comme ça et quand ces*

dimensions vont bien, la personne est en santé. En psychiatrie, on néglige le physique; on voit l’émotif en thérapie... mais surtout on voit l’être humain comme une machine où le cerveau est central et où il y a un problème mécanique avec le cerveau...

Je ne crois pas aux diagnostics à vie... Par mon expérience, je dirais que la moitié des gens qui se retrouvent en psychiatrie ne devrait pas y être, ou y être très temporairement. Ils ne sont pas à la bonne place On dirait qu’on veut les garder dans ce moule pour entretenir le système... Je trouvais au contraire qu’on devait aider les gens à guérir, trouver de nouvelles façons et non de les garder dans une camisole de force, prisonniers des médicaments; trouver des méthodes qui leur feraient diminuer ces médicaments et que ce ne soit plus la partie centrale de leur vie; je voulais que les gens apprennent avec la médication ou à la diminuer ou carrément à s’en passer comme moi j’ai fait un sevrage même si c’était difficile mais je n’aimais pas prendre des médicaments, je savais qu’on pouvait s’en passer.

Je trouvais qu’on ne s’occupait pas assez de ce qui prenait une si grande place dans la vie des gens. Les gens étaient prisonniers des médecins qui leur imposaient des médicaments. Il y avait un jeu de pouvoir, une game parents-enfants pas intéressante : si tu ne prends pas tes médicaments.... C’est ça qui m’a interpellé. Et aussi les conférences de Breggin⁴. Je rêvais de partir une ressource de traitement alternatif; je voulais qu’on s’approprie notre façon de faire du traitement. C’est une façon de dire à la psychiatrie qu’on a quelque chose de meilleur au lieu d’aller contre...ça ne sert à rien.



Et ce cri du cœur de David a été le début d’une grande aventure où des personnes comme Roger Boisvert, Laurent Lachance (aujourd’hui décédé), Hélène Grandbois, Luc Vigneault, Luc Chartrand, Céline Cyr et tant d’autres en alliance avec l’AGIDD-SMQ, avec des chercheurs, David Cohen en particulier dans les débuts, puis l’équipe d’Érasme ont mis au point une approche critique de la médication - la *Gestion autonome de la médication* - par laquelle les personnes reprennent du pouvoir sur cette question si importante dans leur vie. Désormais, la médication n’est plus la chasse-gardée de la psychiatrie.

RÉFÉRENCE :

¹ 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.

² Cohen, D., Cailloux-Cohen, S., AGIDD-SMQ (1995) *Guide critique des médicaments de l’âme.* Montréal. Les Éditions de l’homme.

³ David Mudie est un militant de longue date au sein des ressources alternatives en santé mentale; en 1987 il a été fondateur et coordonnateur de Relax Action, un groupe d’aide et de suivi communautaire dans le quartier Ahuntsic de Montréal. Il a aussi collaboré à la mise sur pied de diverses ressources dont la Maison Riendeau, l’Éclaircie.

⁴ Breggin, P. (1991) *Toxic Psychiatry: Why therapy, empathy, and love must replace the drugs, electroshock, and biochemical theories of the “new psychiatry.”* Paperback published 1991 by St. Martin’s Press

Vivre l'Alternative au quotidien dans nos ressources



Vivre l'alternative au quotidien dans nos ressources, c'est une façon autre d'accueillir la personne ; dans ses différences, sa souffrance, son histoire, ses aspirations, et dans sa démarche pour restaurer son statut de citoyen. Mettre en pratique cet énoncé, c'est le défi constant que relèvent chaque jour tant les membres que les intervenantEs.

Pour l'intervenantE, travailler dans une ressource alternative c'est surmonter les limites de la formation académique qui souvent ne fait pas assez de place aux approches alternatives de l'intervention au profit des approches classiques, comme s'il s'agissait simplement de former de la main d'œuvre pour le milieu institutionnel, et non pas de former des professionnels intellectuellement autonomes. Vivre l'alternative pour l'intervenantE, c'est faire l'apprentissage d'un savoir-être nouveau, et d'une redéfinition de la distance professionnelle pour accueillir la souffrance et permettre à la personne d'y trouver un sens. C'est aussi donner de la valeur à sa parole, stimuler la participation sociale, la prise de parole dans les enjeux sociaux qui l'interpellent.

Pour le membre, relever le défi de vivre l'alternative, c'est d'abord s'accueillir soi-même en reconnaissant le caractère unique de son vécu, de son histoire et de ses expériences qui ne peuvent se réduire à un diagnostic. C'est se reconnaître le droit de jouer le rôle social désiré. C'est aussi être informé sur son droit de participer à tous les niveaux de la vie de l'organisme dont il est membre. Pour certains, comme les personnes itinérantes, les personnes issues des communautés culturelles ou les jeunes qui souvent ont du mal à s'identifier aux nombreuses personnes plus âgées qui fréquentent nos organismes, ce défi est double.

Vivre l'alternative au quotidien dans nos ressources, c'est relever le défi du vivre ensemble, par la mise en pratique des valeurs du mouvement : comme la démocratie, la transparence et la participation, par la mise en place de pratiques de gouvernance cohérentes avec ces valeurs.

Vivre l'alternative au quotidien dans nos ressources, c'est aussi un devoir de continuité dans cette alliance historique entre les intervenantEs et les membres pour vivre la santé mentale ailleurs et autrement.

Romel Azor, intervenant au Centre de soir Denise-Massé



La participation et la démocratie

.....

Le RRASMQ a toujours été préoccupé par cette idée qu'il ne peut y avoir de démocratie sans participation active des citoyens et citoyennes peu importe leur statut, leur revenu - leurs croyances, la couleur de leur peau, leur orientation sexuelle, etc..... peu importe surtout leurs souffrances et leurs difficultés, diagnostiquées ou pas. Il s'agit d'une orientation politique ferme qui ne s'est jamais démentie au cours des 30 dernières années et qui se poursuit. Elle concerne tant la participation des personnes concernées dans les orientations et la vie associative des ressources elles-mêmes que la participation aux instances publiques de décision concernant les services de santé mentale au Québec et les politiques sociales qui influencent plus particulièrement les personnes exclues. Comme le rappelle Roger Boisvert, (...) les troubles mentaux, c'est trop sérieux et important pour les laisser entièrement dans les mains des psychiatres... et nous pourrions ajouter...dans les mains de fonctionnaires et de décideurs politiques.

Comment j'ai déjoué le diagnostic que la psychiatrie m'avait donné

En septembre 2000, quand je suis arrivée à CAMÉÉ, j'étais au plus bas. J'ai été accueillie par une membre qui ma donnée une chose en quoi je ne croyais plus : de la chaleur humaine. J'avais peur des gens, une peur qui paralyse et qui faisait en sorte que je ressentais très peu de choses et que j'étais fermée à tout le monde même envers moi-même. Le temps à fait son œuvre, j'ai ouvert mes ailes meurtries et j'ai commencé à me faire un peu confiance et à participer à la vie de CAMÉÉ.

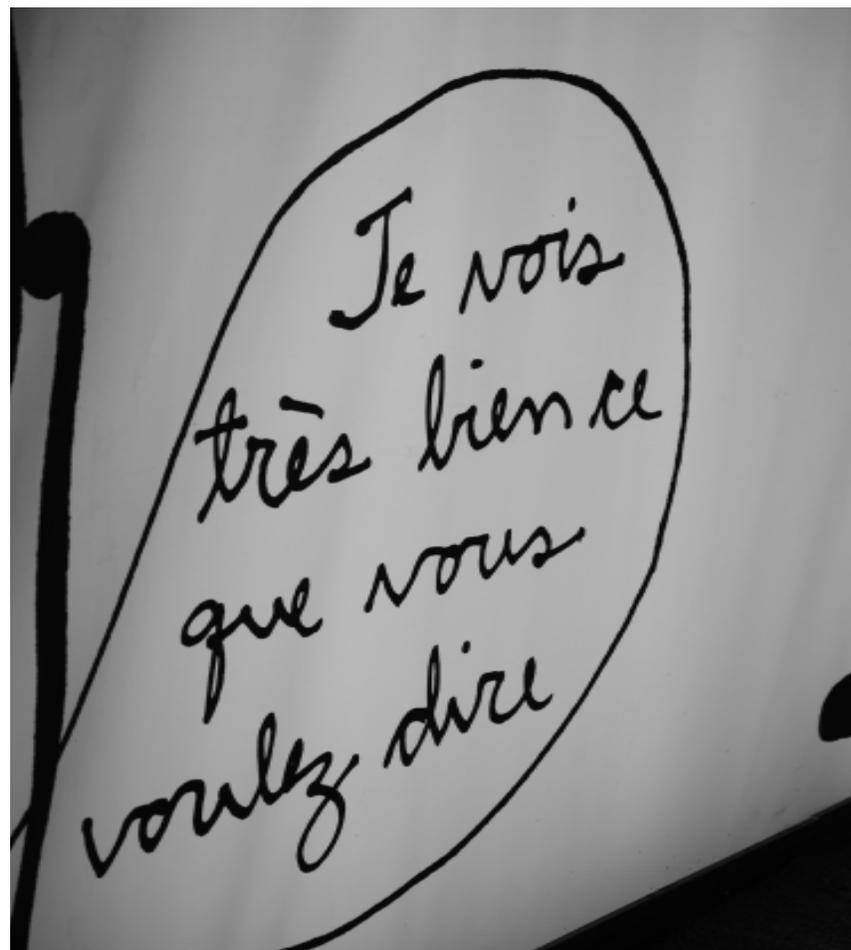
En 2009 j'ai été élue au CA. La prise de notes n'était pas une de mes forces, mais en tant que secrétaire du CA et pour accomplir mon mandat avec efficacité, j'ai dû sortir de ma zone de confort et apprendre à faire un procès-verbal. Ça n'a pas été facile, mais avec de la persévérance, maintenant j'en suis capable.

Je suis responsable du support à l'implication. Une de mes tâches est d'aider les membres dans leurs projets d'implication qui peuvent être la planification, l'animation d'atelier, faire une liste pour l'achat de matériel d'activité, etc. L'animation d'ateliers de cheminements personnels est une de mes forces. Puisque j'ai déjà vécu la dépression et que je gère assez bien mon anxiété, ces situations sont souvent les thèmes de mes ateliers.

Une des facettes de ma participation sont les comités auxquels je participe. Ce fut en partie grâce à ma participation à ces comités que j'ai pu me débarrasser et guérir de la phobie sociale qui empoisonnait ma vie. Au RRASMQ, je me suis rendue compte qu'ils voulaient mettre à contribution mes savoirs et mes opinions de personne qui fréquente un groupe d'entraide « par et pour ». Grâce aussi aux comités, je rencontre des gens de différentes ressources, regroupements et régions ce qui est très intéressants car j'apprends de nouvelles façons de travailler et je suis en lien avec des gens qui ont la passion de changer les choses dont les préjugés envers mes pairs et moi-même qui sont souvent sources de stigmatisation.

Je me rends compte que j'ai déjoué le diagnostic que la psychiatrie m'avait donné et ma vie en a été transformée. Il est possible de changer la perception qu'on peut avoir de soi avec beaucoup de travail et d'amour de soi.

Julie Rivard, membre de CAMÉÉ



La parole des personnes qui ont vécu l'expérience d'un problème de santé mentale : la revendication de vivre ensemble

Les personnes que l'on disait folles au Québec du début des années 1960 étaient conduites à l'asile et déchues de leurs droits citoyens. Personne ne les écoutaient sous le prétexte qu'elles étaient déraisonnables même si ce jugement se fondait sur de l'intolérance, de l'ignorance de la bigoterie et parfois sur des intérêts mesquins. Avec son pamphlet *Les fous crient au secours*, Jean-Charles Pagé révèle au québécois les torts immenses qui découlent de ces pratiques et préjugés. Pour la première fois une personne considérée malade mentale a pris la parole sur la place publique et a recueilli l'adhésion populaire. Le gouvernement stoppera le développement des grands asiles, au profit d'un réseau de soins laïc et professionnel. Pour ce faire on a beaucoup misé sur les nouveaux médicaments psychotropes mais trop peu sur le renforcement du tissu social. Cette révolution «tranquillisante», laissera les patients psychiatriques seuls dans la communauté, sans emploi, pauvres, isolés et discriminés. Le syndrome de la porte tournante remplace bientôt l'enfermement au long cours.

En 1970, le vent d'espoir des années précédentes s'essouffle mais «les fous» ne se taisent pas pour autant. À l'Annonciation, dans la région des Laurentides, le Front de libération populaire des patients blâme le modèle de réadaptation sociale de l'hôpital psychiatrique qui forme ses bénéficiaires à des emplois subalternes, sous-payés qui ne peuvent conduire à une véritable intégration sociale. À Québec, le groupe d'entraide Relais La Chaumine, bien que légalement constitué en 1978 est aussi un projet initié au début de la décennie. Vient ensuite, en 1980, l'Association des psychiatisés, qui deviendra par la suite Auto-Psy. On y milite pour la reconnaissance des droits des personnes. Ce groupe obtient la nomination d'une personne usagère au Comité de la santé mentale du Québec du ministère de la Santé et des Services sociaux et d'une autre au conseil d'administration de l'hôpital psychiatrique Robert-Giffard. À Montréal, Action Santé est mis sur pied en 1974 par la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles (Montréal) et le Projet d'aide au logement de Verdun par l'hôpital Douglas en 1975. Solidarité-Psychiatrie est lancé en 1979 avec le soutien de professionnels de la clinique communautaire de santé mentale de l'hôpital Jean-Talon. «Sol» deviendra peu après la première association autogérée de pairs en santé mentale au Québec. Elle sera suivie en 1986 par le Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ) qui sera la première à l'être dès son origine.

C'est sous l'impulsion de tels pionniers que la nouvelle politique de santé mentale de 1989 encourage l'implantation de nouveaux groupes d'entraide et d'organismes régionaux de défense des droits. L'association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale (AGIDD-SMQ) regroupera ces derniers. Peu après, en 1991, les comités de bénéficiaires des établissements deviennent des «comités des usagers» avec un rôle accru de défense des droits. Plus largement, le ministère promeut une planification partenariale des services

de santé mentale mais les usagers n'y sont pas spécifiquement associés. En 1994 certains réagissent à ce qui leur apparaît être une récupération de leurs revendications et publient «Le guide des joyeux naufragés des Frères et sœurs d'Émile Nelligan». Il promeut «l'intériorité et la solidarité» entre pairs, la «renaissance d'un mouvement de contestation de la psychiatrie» et «la valeur thérapeutique de l'entraide et de l'accompagnement».

À cette époque une évaluation révèle au ministre que l'implantation de la politique de santé mentale est encore bien incomplète. En novembre 1999, la nouvelle titulaire du poste met sur pied le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale. Une représentante des usagers est invitée à y siéger. Elle revendique et obtient l'ajout d'une seconde porte-parole des usagers. Elles ont participé à la tournée des régions du Groupe et ont déposé à la ministre une proposition de politique de support à la participation et une autre pour la rédaction d'un guide sur l'appropriation du pouvoir. Il sera publié en 2004 sans l'imprimatur du ministère. En 2005, le ministère semble pourtant soutenir cette parole citoyenne car il fait de la participation publique un principe directeur de son nouveau plan d'action en santé mentale. Divers groupe se forment pour répondre à l'appel. Les Porte-Voix, associations nationales de personnes, le «cadre de partenariat» de L'AGIDD-SMQ qui organise et regroupe sept concertations régionales de personnes utilisatrices de services de santé mentale. L'association des personnes utilisatrices des ressources en santé mentale de Québec, le projet montréalais de participation et le collectif des Laurentides en santé mentale font de même dans leur région.

La parole des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale est devenue incontournable.

La parole des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale après une entrée publique fracassante en 1961 est devenue incontournable. Depuis lors les institutions politiques s'y sont référées pour argumenter l'implantation de réformes successives, mais jamais de manière continue. Entre les réformes c'est «business as usual», toute l'autorité revient aux experts. Si tant est que nous sommes maintenant dotés collectivement au Québec d'un Ministère des Institutions démocratiques et de la Participation citoyenne, il serait conséquent de soutenir résolument cette participation et particulièrement celle des de ceux et celles qui sont traditionnellement les plus facilement bâillonnés. La résilience qu'ils ont manifestée en reprenant toujours la parole au fil des années et des gouvernements ne peut être prétexte au retrait de leur soutien par nos institutions de solidarité collective.

La participation publique des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale: un enjeu de citoyenneté aujourd'hui.

Les problèmes de santé mentale sont particuliers : ils ont été et sont encore trop souvent le prétexte à déchoir leurs porteurs de leurs droits de citoyens et de citoyennes. Au début des années 1960 la publication du livre de Jean-Charles Pagé, *Les fous crient au secours! Témoignage d'un ex-patient de Saint Jean-de-Dieu*, dénonçait cette situation et donnait lieu à une véritable révolution de notre conscience collective québécoise à l'égard de la folie et des fous. Il y avait encore à faire.

En vue d'implanter la politique de santé mentale de 1989, le MSSS a lancé la production de Plans régionaux d'organisation des services en santé mentale (PROS). Leur modèle tripartite d'élaboration réunissait des représentants des établissements, des organismes communautaires et de la société civile. Aucune place n'était réservée aux usagers, néanmoins quelques organismes communautaires en ont délégué. Le rythme des travaux imposé d'en haut avec l'attente en bas d'un financement à la clef, ne favorisait pas les débats de fond et constituait pour ces usagers et représentants communautaires un véritable choc des cultures. Ils ont qualifié leur contribution toujours critique de «participation conflictuelle». (Guay, 1991; Lamoureux 1994; Gagné et Dorvil, 1997). En novembre 1999, le ministère reprenait ce travail avec le Groupe d'appui à la transformation des services de santé. Parmi ses dix-huit membres on y comptera deux personnes utilisatrices de services. Dans le cadre de leur mandat elles piloteront la réalisation d'un guide sur l'appropriation du pouvoir et de son actualisation *Paroles et parcours d'un pouvoir fou*. Leurs collègues du groupe d'appui en recommanderont la publication au ministère. Il accordera son soutien financier mais sans accepter d'éditer l'ouvrage en son nom (Comité de pilotage, 2004). Dès lors on craint un retour vers un système de santé mentale centralisé et refermé sur lui-même tant du point de vue de la gestion que de celui de l'expertise qui y sera désormais reconnue.

En 2005, le gouvernement relançait le projet de leur donner la parole en les invitant à participer à l'organisation et à la planification de ses services. Cette proposition signifie que les « fous » n'auraient plus à crier comme ils ont dû le faire il y a maintenant 60 ans pour être entendus et traités à l'égal de tous. Ils pourront désormais faire valoir leurs demandes et leurs savoirs acquis de l'intérieur et par l'usage du réseau des services au même titre que ceux plus académiques des gestionnaires des médecins et des autres professionnels du réseau. Ce projet est en phase avec une demande populaire de participation aux affaires communes, telle que nous l'avons vu s'exprimer avec force au Québec dans les mouvements «Occupy», du «Printemps érable» ou de «Idle no more».

Pourtant la participation en santé mentale semble avoir fait long feu. L'évaluation qu'en fait le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de l'implantation de son plan d'action en santé mentale (2005-2010) est plutôt sommaire. En fait il s'agit d'impressions tirées d'une consultation de personnes impliquées dans le domaine de la santé mentale mais dont on ne sait comment, sous quels critères ni en quels nombres ils ont été recrutés. De même, rien n'est dit quant à l'indépendance relative des évaluateurs par rapport au commanditaire, le ministère et la Direction de la santé mentale. Du moins tous les signataires du document en sont les employés directs. Il ne s'agit donc pas d'une évaluation mais d'un sondage impressionniste, à l'avenant d'un plan qui ne donnait aucune définition précise de la participation ni ne comportait d'indication quant aux attentes du ministère. Il déclarait le ministère, ses Agences régionales et ses instances locales, tous responsables de favoriser la participation sans cependant dire qui devait faire quoi, selon quelles balises et avec quels comptes à rendre. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que les résultats obtenus soient positifs, d'autant plus que l'on ne recommande aucun correctif. Si l'on souhaite véritablement tester la participation publique, il faut y mettre plus de rigueur.

Qui sommes-nous?

Le rendez-vous avec la démocratisation de l'administration publique a donc raté, mais il est à reprendre. La vigueur des mouvements québécois de ressources alternatives, de défense des droits et de soutien aux proches aidants en santé mentale témoigne d'un véritable engagement populaire avec, par et pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Au moment où tous admettent que notre système public de santé carbure uniquement à la pensée gestionnaire et médicale et s'enfonce dans une crise, il importe de lui offrir le ressourcement des savoirs d'expérience de ses usagers. Ils l'ont à cœur et en ont une connaissance intime.

Déterminants sociaux de la santé mentale : Vers un dérapage biomédical ?

Le RRASMQ s'est toujours objecté au pouvoir de la psychiatrie biologique qui réduit les problèmes de santé mentale à de simples dysfonctionnements chimiques ou neurologiques du cerveau. Même en l'absence de « *marqueurs biologiques* » fiables, cette conception simpliste a imposé la médication des personnes comme principal moyen de traitement. De plus, cette façon de penser sous-estimait l'importance des facteurs sociaux dans l'apparition et la prévalence des problèmes de santé mentale.

L'INFLUENCE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX

Or, les recherches ont démontré que « *la santé physique et mentale des individus est grandement influencée par les conditions dans lesquelles ils naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent...* »¹ et que « *les inégalités économiques et sociales connexes peuvent être à la fois une cause et une conséquence des problèmes de santé mentale* »². En effet, « *des conditions de vie sociales et matérielles défavorables (...), le faible revenu, la piètre qualité du logement (...), l'insécurité alimentaire, les conditions de travail inadéquates, la précarité d'emploi et diverses formes de discrimination fondées, par exemple, sur le statut d'autochtone, un handicap, le sexe ou la race (...), l'absence d'un réseau de soutien, l'isolement social et la méfiance de la part des autres* »³ sont générateurs de stress, d'angoisse, de souffrance émotionnelle et psychique.

Pour certains chercheurs, les transformations économiques, politiques, sociales et culturelles liées à la mondialisation néolibérale actuelle engendreraient même davantage de stress et d'angoisse, particulièrement chez les travailleuses et les travailleurs ainsi que chez les jeunes⁴. Rien d'étonnant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit que les troubles mentaux, plus particulièrement la dépression, représenteront d'ici 2030 la principale cause de morbidité dans le monde.

En 2009, l'OMS a même lancé un appel pour des politiques systémiques visant à « *instaurer l'équité en santé.* »

« La ressource alternative affirme qu'elle a la responsabilité d'intervenir dans la société où elle évolue, qu'elle se doit de lutter contre les préjugés, qu'elle doit s'impliquer dans les luttes sociales plus globales, en particulier dans la lutte pour l'élimination de la pauvreté, qu'elle doit constamment remettre en question le pouvoir psychiatrique et toutes les formes de domination et d'aliénation. »

Manifeste du RRASMQ

en réduisant, en une génération, les inégalités socioéconomiques⁵. À la lumière des politiques néolibérales axées sur la croissance économique, la productivité et l'adaptabilité des sociétés aux exigences des marchés, cet appel à agir globalement sur les causes de la pauvreté et des inégalités sociales semble toutefois être resté incompris.

QUAND LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DEVIENNENT DES OUTILS DE CONTRÔLE SOCIAL

Confrontée aux nombreuses recherches sur l'influence des déterminants sociaux sur l'état de santé mentale des individus et des communautés, la psychiatrie biomédicale adapte son discours et ses interventions. À défaut de marqueurs biologiques ou neurologiques significatifs, les déterminants sociaux sont devenus des marqueurs de risque quant à l'émergence et la prévalence des troubles mentaux, principalement ceux liés à l'anxiété, aux comportements déviants et à l'adaptation aux normes sociales. Le dépistage et le contrôle social des personnes susceptibles de souffrir de ces pathologies est en train de devenir le principal objectif de la psychiatrie biomédicale contemporaine.

Arguant que leur rôle n'est pas de transformer la société, nombre de psychiatres et d'autres professionnels de la santé mentale se servent des déterminants sociaux comme prétextes à des interventions préventives de plus en plus précoces et invasives, à une médicalisation croissante des difficultés d'adaptation aux exigences du monde moderne. Sous l'influence du pouvoir biomédical et de l'industrie pharmaceutique, les gouvernements mènent des

politiques de santé publique ciblant des « catégories DSM » de la population. Les travailleuses et les travailleurs, les jeunes (et même les enfants) sont leurs principales cibles.

La dernière version du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) illustre ce virage conceptuel de la psychiatrie à l'égard des déterminants sociaux de la santé mentale.

« *Surtout, le DSM apparaît comme un moyen de faire rentrer dans la norme ceux qui seraient jugés « déviants » – une part de plus en plus grande de la population. Ces « mal ajustés » de notre société orientée vers la rentabilité économique, où l'individu se doit d'être performant et adaptable.* »⁶ Dans cette nouvelle logique, l'action systémique sur les déterminants sociaux perd de son importance car, en bout de ligne, ce sont toujours les individus qui seraient « inadaptés » et souffriraient de « dysfonctionnements ».

Ainsi, au lieu d'agir sur les conditions de vie et sur les causes sociales de la souffrance et de la détresse, la psychiatrie biomédicale, sous l'influence des politiques néolibérales, s'en remet à l'identification des troubles et à des traitements permettant aux individus de rapidement redevenir fonctionnels. Selon le psychiatre français Olivier Labouret, le système néolibéral exerce une violence symbolique dans le champ psychologique et médical. À son avis, « *la pression normative écrasante qui en résulte, désormais occultée, empêche toute possibilité de comprendre et de réformer l'ordre du monde* »⁷.



RÉFÉRENCE :

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2009). *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé.*

² OCDE, décembre 2008, *La santé mentale dans les pays de l'OCDE.*

³ Mikkonen, J. et Raphaël, D. (2011). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes.* Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York. [En ligne] <http://www.thecanadianfacts.org>

⁴ Rhizome, janvier 2012, *La mondialisation est un déterminant social de la santé mentale.*

⁵ OMS, Commission des Déterminants Sociaux de la Santé, 2009, *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.*

⁶ Laura Raim, 23 mai 2013, *DSM: quand la psychiatrie fabrique des individus performants et dociles*, <http://www.bastamag.net/article3083.html>

⁷ Olivier Labouret, Edition Éres 2012, *Le nouvel ordre psychiatrique.*

Arrêtons toute discrimination; personne n'a choisi d'être pauvre!

.....

La pauvreté est dommageable pour tous et toutes et non seulement pour ceux et celles qui vivent quotidiennement sur son chemin insidieux vers la destruction. Non! La pauvreté est dommageable pour tout le monde, même ceux et celles parmi nous qui sont financièrement très riches et qui croient être à l'abri des dommages que la pauvreté peut causer.

Ceux parmi nous qui vivent cette réelle tragédie endurent beaucoup plus que le manque de nourriture, d'eau, d'abri, etc. Nous souffrons des préjugés qui accompagnent la pauvreté. Le préjugé n'est l'ami de personne et il nuit à nous tous et toutes.

Il arrive que nous ne soyons plus en mesure de voir à nos besoins essentiels, qu'ils soient physiques, matériels ou émotionnels (voire même les trois), faute de posséder les ressources financières ou autres nécessaires. Nous ne sommes alors, plus en mesure d'apporter une réelle contribution à la société dans laquelle nous vivons, que cette contribution soit économique ou sociale.

En réalité, dépendamment de notre niveau de pauvreté, nous finissons par être perçu comme un fardeau pour la société. Quand nous sommes incapables de nous nourrir convenablement, nous manquons d'éléments nutritifs nécessaires pour la santé physique. Le stress associé à cette réalité peut affecter notre équilibre mental et émotionnel jusqu'à nous rendre malade physiquement et mentalement. Quand nous avons des enfants et que nous sommes seul-e-s à la maison (comme le sont la plupart des femmes monoparentales) il est évident que le niveau de stress est beaucoup plus élevé.

À cause de tout ceci, créer des liens émotionnels avec d'autres personnes devient beaucoup plus difficile pour nous et, par conséquent, réduit notre capacité d'apprendre et de grandir en tant que personne. Ceci limite également notre pouvoir de contribuer économiquement et socialement à notre société.

Quand nous ajoutons à tout cela les préjugés que la plupart d'entre nous endurent quotidiennement par le fait que nous vivons dans la pauvreté, il y a alors de bonnes chances que nous nous isolions davantage des autres. C'est un jeu tragique qui nuit à tous et toutes.

Les solutions sont bien simples :

En premier lieu, construire plus de logements sociaux peu coûteux (et je dis peu coûteux et non abordables) et les rendre accessibles à plus de monde.

Deuxièmement, donner à chacun un revenu raisonnable avec lequel les gens pourront satisfaire l'essentiel de leurs besoins physiques, matériels et émotionnels.

Troisièmement, avoir des programmes sociaux facilement accessibles quand on en a besoin et qui répondent aux vrais besoins.

Sally Robb

ARRÊTONS TOUTE DISCRIMINATION; PERSONNE N'A CHOISI D'ÊTRE PAUVRE !

Qui sommes-nous?

Femme et psychiatrie Pas tout à fait une histoire d'amour

L'histoire de la psychiatrie fait ressortir le peu de cas que cette « pseudo science » a fait des femmes même si elles étaient ses plus nombreuses « patientes ». Dans les grands noms de la psychiatrie, on ne retrouve que des hommes! L'histoire révèle aussi qu'entre les femmes et la psychiatrie, ça n'a jamais été tout à fait une histoire d'amour. Les horreurs d'analyse des professionnels occidentaux concernant les femmes ne manquent pas et ne proviennent pas juste de l'époque du Moyen-âge ou de pays qualifiés d'arriérés par les psychiatres colonialistes, en Afrique en particulier où les Noirs ne pouvaient vivre de dépression, leur intelligence étant moindre et leur constitution naturelle n'incluant pas l'affect ! Le doc Mailloux avait des ancêtres¹...

DES FEMMES ONT VEILLÉ AU GRAIN

Les courants dominants au sein de la psychiatrie se sont rapidement heurtés à la résistance des femmes. Au Québec, pour ne mentionner que quelques exemples, dès 1978 le Conseil du statut de la femme alerte l'opinion publique sur les faits suivants : « *les femmes consultent beaucoup plus que les hommes dans les services de santé au Québec, elles y reçoivent des diagnostics plus graves et plus lourds de conséquence, elles y sont traitées plus longuement, y reçoivent plus de médicaments et sur une plus longue période de temps*² ». En 1979 la revue Santé mentale au Québec publiait son premier numéro thématique *La femme québécoise* dans lequel une auteure concluait (...) *que le débat sur les femmes et la folie, loin d'être clos, ne fait que commencer à se trouver des voies d'analyse et d'interprétation scientifiques. Mais il est urgent de s'attaquer à l'histoire et à la critique des définitions afin de cerner (...) les intérêts commandant la permanence des rôles sexuels, fonctions et intérêts qui pressent les femmes de s'en tenir ou de revenir- par la thérapie et les drogues- aux comportements que leur dicteraient des hommes ou des institutions masculines*³.

Au début des années 80, la Corporation du Centre de santé mentale communautaire de Montréal organise une série de colloques sur le thème Femmes et folie. « *Il ne s'agit plus (...) de chercher dans les gènes ou les hormones la cause de leur grand nombre de dépressions, mais dans leur vécu aliénant* » (Lamarre, 1980, 42). (...) *Conséquemment, on dénonçait le fait qu'aux problèmes d'ordre social, les services de santé offraient essentiellement une réponse médicale*⁴. En 1981, le fameux pavé dans la marre de la psychiatrie *Va te faire soigner t'es malade*⁵! provoque un réveil brutal car il ramène aux constats de 1978 : les femmes ont avec la santé et la santé mentale en particulier un rapport qui ne cesse d'être problématique. En 1989 la *Politique de santé mentale*, saluée comme progressiste dans plusieurs de ses orientations, ne passe toutefois pas le test de la critique féministe. En effet, (...) *la politique occulte les différences de sexe et de genre et leur impact sur la santé/maladie mentale; elle s'inscrit dans une tendance « naturaliste » face aux bienfaits de la famille pour l'insertion sociale des personnes psychiatisées (la famille étant dans les faits la femme); elle propose un partenariat tronqué avec les groupes de femmes*⁶.

Soulignons à grands traits qu'Hélène Grandbois⁷ dès 1990 avait signé, dans l'Entonnoir, un article fort documenté mettant en garde contre « le retour des électrochocs⁸ » un soi-disant traitement administré ...surtout à des femmes et à des personnes âgées...femmes pour la plupart. Elle affrontait courageusement l'establishment psychiatrique québécois, les psychiatres Lamontagne et Vanier en tête, qui s'étaient

donné comme mission de *redorer le blason d'un traitement auparavant extrêmement décrié : l'électrochoc*. Plus de 20 ans plus tard, Action - Autonomie et son comité Pare-choc⁹ poursuivent le même combat et rappelle que ce sont encore les femmes qui en sont les principales victimes. Hélène Grandbois en est toujours membre. Les luttes sont longues... mais les militantes demeurent déterminées...

LA QUESTION DES FEMMES AU SEIN DU RRASMQ

Le RRASMQ a tardé à s'intéresser à la situation des femmes en rapport à la « folie » et à la psychiatrie. Mais sous l'influence de Fernande Ménard alors coordonnatrice de la seule ressource féministe du Regroupement, L'Hébergement l'Entre-Deux créée en 1983, et aussi présidente du RRASMQ, les choses se mettent à bouger. En 1992. En 1996 est créé le comité « Femmes et santé mentale » chargé de regarder de plus près les situations d'abus, de discrimination vécues par des femmes membres des ressources alternatives et responsable aussi d'élaborer les meilleurs moyens d'intégrer la perspective féministe au sein du RRASMQ. En 1998 l'Assemblée générale adopte *les Balises d'une intervention respectueuse des femmes dans les ressources alternatives en santé mentale* qui constituent une première tentative pour influencer les pratiques qu'on ne saurait qualifier d'alternatives sans la prise en compte de la situation des femmes. Entre temps Fernande Ménard siège comme représentante du RRASMQ au Comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes, mis en place par le MSSS. Ce comité a produit un rapport important *Écoute-moi quand je parle*¹⁰ ...malheureusement resté en grande partie sur les tablettes.

L'IMPORTANCE DE LA CRÉATIVITÉ, DE L'ART.

À l'initiative du comité « Femmes et santé mentale », le projet signé *Femme* prend forme en 2001¹¹. *Près de quatre cents femmes de toutes les régions de la province participent, en petits groupes, à un atelier où elles sont invitées à explorer tant l'écriture que la couleur à l'aide d'exercices très libres. (...) Un défi immense pour chacune d'elles de s'inscrire à un tel atelier et de s'y investir avec toute sa fébrilité, sa vulnérabilité, son espoir, son angoisse, son histoire*. Cette initiative se termine par une exposition au *Monument-National* à Montréal., *un moment magique où les auteures des œuvres sont conviées à rencontrer quatre femmes ayant choisi un métier dans le domaine des arts et assumant ce choix un peu « fou » afin d'échanger ensemble sur les bienfaits de la création dans la vie. (Anouk Pelchat)*

Soulignons l'organisation d'un colloque important par le Collectif des droits de la Montérégie en 2003 *Femmes,*



psychiatrie et victimisation secondaire. Vers un changement de culture et dont l'objectif était de faire un état de situation et d'explorer les mesures préventives pour les femmes ayant un historique de violence et ayant vécu de la victimisation secondaire causée par les pratiques psychiatriques.

LA COLÈRE DES FEMMES : UN PASSAGE OBLIGÉ

Fernande Ménard récidive... Intervenante en santé mentale des femmes depuis 1986, elle redit l'importance de la colère des femmes. Après le parcours historique trop bref et très incomplet que nous venons de proposer, n'a-t-elle pas raison ? Écoutons-la...comme elle avait elle-même invité tous les acteurs et actrices du champ de la santé mentale en 1997 à le faire dans *Écoute-moi quand je parle*.

Depuis plus de trente ans, l'approche féministe en santé mentale considère que les déterminants sociaux jouent un rôle prépondérant dans le développement de la santé mentale ou de la détresse psychique, en particulier chez les femmes. La détresse, ne découlant pas d'une tare psychologique personnelle, peut donc être de beaucoup diminuée, voire éradiquée grâce à des actions appropriées.

Si cette analyse socio-politique oblige une lutte collective constante pour changer les déterminants sociaux, les femmes comme individus ont aussi leur part à faire, soutenues si possible par des intervenantes convaincues de l'importance de changements nécessaires tant chez chaque femme que dans la société.

L'éducation des filles par exemple veut en faire des êtres douces, gentilles, aimables, propres, bien mises, préférablement jolies et, surtout, serviables et responsables du bien-être affectif de leur entourage. Dans un tel contexte, seule une émotion est inacceptable : la colère. Or, la majorité sinon la totalité des femmes ont toutes les raisons possibles d'être en colère : inégalités familiale et sociale, violences de tous ordres : physique (viol, brutalité), économique (pauvreté, mono-parentalité, logements et alimentation inadéquats, isolement, revenu insuffisant), éducation sexiste, en sont quelques exemples. Certes plusieurs s'en sortent. Mais celles dont l'estime de soi est atteinte, diminuée ou absente, auront tendance à la passivité, la résignation, le silence, l'isolement, d'où la détresse psychique. Par conséquent elles sont mal équipées pour gérer, exprimer et même reconnaître la colère

qu'elles portent en elles. Stigmatisées par les diagnostics et gelées ou abruties par les médicaments elles la transforment et la tournent contre elles-mêmes par des comportements destructeurs comme la culpabilité à outrance, l'auto-mutilation voire les tentatives de suicide ou même la violence extrême.

Ces femmes font face à un cercle vicieux qui mène à leur destruction. Pour s'en sortir une des possibilités est au contraire de se bâtir un cercle bénéfique construit par des actions positives choisies et faites par et pour elles-mêmes afin de se (re)donner une estime d'elles-mêmes susceptible d'avoir accès à leur colère refoulée. Outre la parole, il existe de multiples façons d'exprimer sa colère et c'est à chacune de trouver la méthode qui lui convient. Le 'parler au je' demeure la consigne idéale permettant ainsi d'éviter les accusations et la violence.

Si chaque femme vit sa propre détresse, elle conserve la liberté et la capacité de garder le contrôle de sa vie et elle seule peut trouver ses façons de s'exprimer, de reprendre du pouvoir sur sa vie, de se libérer de la colère qui l'étouffe. Et si elle le désire, elle peut transformer son énergie individuelle en indignation et en actions collectives pour atteindre la justice que toutes les femmes méritent.

RÉFÉRENCE :

- ¹ Pour un rappel historique, voir Noël, L. (1991) *L'intolérance. Une problématique générale*. Montréal. Boréal/Seuil p 74
- ² Conseil du statut de la femme (1978) *Pour les Québécoises : égalité et indépendance*. Québec. Éditeur officiel du Québec
- ³ Marie-Andrée Bertrand. « Les femmes, la folie et au-delà » *Revue Santé mentale au Québec*. Vol 4 no 2, 1979 p11-24
- ⁴ Guberman, Nancy. « Les femmes et la politique de santé mentale ». *Revue Santé mentale au Québec*. Vol 15 no 1. 1990 p 62-84
- ⁵ Guyon, L., Simard, R., Nadeau, L. (1981) *Va te faire soigner t'es malade !* Montréal-Paris. Stanké
- ⁶ Nancy Guberman (1990)
- ⁷ Hélène Grandbois est une artiste et militante des droits en santé mentale depuis les années 80 avec Autopsy d'abord puis avec des groupes américains et canadiens dont NARPA, Mind's Freedom, International Support Coalition et plusieurs autres. Elle est présentement membre d'Action-Autonomie.
- ⁸ Hélène Grandbois. « Le retour des électrochocs ». *L'Entonnoir*. Août 1990.
- ⁹ Voir le site www.actionautonomie.qc.ca
- ¹⁰ Comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes (1997) *Écoute-moi quand je parle !* MSSS
- ¹¹ RRASMQ (2001) *signé Femme* Éditions Saint-Martin

La recherche...un accompagnateur fidèle et exigeant du RRASMQ

Dès sa fondation le RRASMQ a fait appel à la recherche comme source d'investigation, d'approfondissement et d'évaluation, comme un accompagnateur non complaisant, fidèle et exigeant capable de jeter un regard externe sur ses orientations et ses pratiques, comme un lieu de rencontre de savoirs pluriels, ceux issus de l'expériences des personnes concernées et ceux acquis par le travail universitaire.

La recherche de Claire Chaume en 1988¹ a constitué une première tentative pour définir la spécificité des ressources alternatives. On ne doit pas oublier que plusieurs ressources existaient avant la fondation du RRASMQ, des ressources, éparpillées dans plusieurs régions du Québec et qui ne se connaissaient pas nécessairement. Il fallait donc avoir un portrait de ces ressources. C'est de là qu'est venue cette première catégorisation/classification « identité maison », « identité drop in » ou entraide/milieu de vie pour mettre le doigt sur leur apport à la société québécoise. Les caractéristiques accolées à ces deux identités ont contribué à jeter les bases d'une identité collective dont les caractéristiques se retrouveront plusieurs années plus tard dans le *Manifeste des ressources alternatives*.

Une autre recherche, *Prendre Part*² a abordé une question controversée au sein du RRASMQ : la participation des personnes usagères au sein de leur ressource...un droit ? une exigence ? une invitation ? une utopie ? Issue d'une recherche-action et piloté par un comité dans lequel siégeaient plusieurs usagers, le rapport n'a pas fait l'unanimité mais il a contribué à nourrir des interrogations fort pertinentes et toujours d'actualité sur la participation des membres. *Si le climat, les conditions, les moyens doivent être créés pour favoriser la participation, c'est finalement de l'intérieur, du désir même de la personne, de sa soif et de son besoin d'être avec les autres que la participation prendra forme, et prendra sans doute de nouvelles formes. C'est cette participation comme espace de sens pour la folie que les ressources*

alternatives sont invitées à créer. Et cette volonté de maintenir le cap sur cette exigence de participation et la participation exigeante ne s'est jamais démentie.

Le RRASMQ a ensuite entrepris de travailler la question de l'évaluation avec l'aide de Lourdes Rodrigue. Il s'agissait pour le RRASMQ de travailler sur deux fronts : à la fois au plan interne, faire de l'évaluation une pratique alternative à intégrer dans la vie quotidienne des ressources et, sur le plan de l'ensemble du mouvement communautaire autonome, de contribuer à structurer une réponse politique alternative aux exigences du gouvernement d'alors qui imposait aux organismes communautaires autonomes d'être évalués. Ces recherches ont largement contribué à faire de l'évaluation une pratique alternative en elle-même et à doter le mouvement communautaire autonome d'une position politique autonome face aux gouvernements successifs³.

L'aventure partenariale des PROS (plans régionaux d'organisation des services en santé mentale) a fait l'objet d'un long et rigoureux accompagnement du RRASMQ par Jocelyne Lamoureux, professeure de sociologie à l'UQÀM. On a pu ainsi documenter comment la participation à la planification des services de santé mentale a constitué à la fois un défi relevé avec beaucoup de constance et d'apport de la part des ressources alternatives mais aussi un choc des cultures entre le secteur public et le monde communautaire. Cette recherche a aussi donné lieu à la publication d'un livre-phare sur le partenariat⁴ dans lequel était mis de l'avant un partenariat conflictuel avec le réseau public comme condition... d'un véritable partenariat.

À ces recherches ponctuelles, a succédé l'instauration d'une véritable programmation de recherche au sein du RRASMQ avec l'intention d'intégrer la recherche aux orientations et pratiques du regroupement. C'est à la faveur d'un nouveau programme du FQRS au début des années 90 (Fonds québécois de recherche sociale devenu

par la suite Fonds québécois de recherche société et culture (FQRSC) que le RRASMQ a pu s'associer de façon plus continue avec des chercheurs universitaires qui acceptaient d'accompagner le regroupement dans cette aventure...risquée; risquée car le RRASMQ ne voulait pas donner dans la complaisance mais s'obliger, par des méthodologies rigoureuses, à cerner une problématique qui pourrait l'amener à se remettre en question et potentiellement à prendre des directions différentes. Cela supposait de trouver des chercheurEs qui avaient un intérêt marqué pour le travail du regroupement, qui en partageait certaines des orientations mais qui conservaient toute leur distance critique. C'était le début d'Érasme (équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture et dont le nom avait été choisi à partir de ce philosophe du 16^e siècle célèbre pour son *Éloge de la folie* et son courage d'aller à contre-courant de son époque sclérosée). L'équipe s'est progressivement élargie à d'autres regroupements : Table des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), Institut culturel de Montréal (IICM), PEYO (Organisation des jeunes de Parc-Extension, dans un quartier multi-ethnique de Montréal) et l'R des Centres de femmes du Québec.

Dans le domaine de la santé mentale, la perspective de fond mise de l'avant et qui s'est toujours maintenue a été celle d'approcher les réalités, les orientations, les pratiques des groupes du point de vue des personnes concernées elles-mêmes et de leur expérience. Parmi les premières recherches pilotées par Érasme celle sur **LA SPÉCIFICITÉ DES PRATIQUES : PAROLES ET DISCOURS DES USAGERS** a été déterminante pour la suite des choses. Elle a nourri une prise de parole des usagers et permis leur contribution entre autres aux orientations sur la réappropriation du pouvoir⁵, la crise, la médication, les vecteurs de transformation positive dans leur vie⁶, les manières plurielles de nommer l'expérience, la comparaison entre les ressources intermédiaires et les ressources alternatives.

Puis ont suivi plusieurs années de recherche évaluative intensive sur la pratique en émergence de la **GESTION AUTONOME DE LA MÉDICATION**. Le travail aura contribué à la reconnaissance d'une approche différente de la médication dans les pratiques du secteur public, à introduire cette pratique au Brésil et à amorcer avec les usagers et intervenants brésiliens un dialogue fécond sur cette question. La recherche sur le suivi communautaire a permis de dégager **LA CONTRIBUTION SPÉCIFIQUE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET ALTERNATIFS AUX DISPOSITIFS ET PRATIQUES DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ**. Ces travaux ont eu une influence déterminante sur un avis du comité de la santé mentale du Québec concernant la qualité des services dans la communauté.

La recherche sur **UNE APPROCHE ALTERNATIVE DU TRAITEMENT EN SANTÉ MENTALE**⁸ a contribué à une réouverture de la question du traitement en psychiatrie et ouvert un nouvel espace d'expérimentation en dehors des courants dominants de la bio psychiatrie. Elle a aussi contribué à la reconnaissance des savoirs issus de ces pratiques ce qui permet de sortir les ressources alternatives du seul champ

de la réadaptation/réinsertion dans lequel le gouvernement s'acharne à les maintenir. (...) *Par le projet que ce dispositif global (d'approche alternative du traitement) par la force de ses effets sur ceux qui ont accepté de nous parler, par sa valeur de résistance en regard d'une dérive de l'humain dans le monde contemporain, il conserve une valeur exemplaire et constitue un repaire clé pour un travail de pensée et d'action dans le champ de la santé mentale.*

Enfin un important travail de réflexion sur la démocratie, la citoyenneté et le rapport au politique est en chantier qui donnera lieu à une publication collective et à un colloque international sur la thématique générale *Penser l'exercice de la citoyenneté à partir des marges* à la fin 2014. Le RRASMQ en est partie prenante.

La recherche constitue un volet à la fois essentiel et exigeant de la mission de tout regroupement communautaire impliqué dans l'action de transformation sociale, le renouvellement des pratiques, l'avancement des connaissances. Le RRASMQ a toujours assumé cette responsabilité.

.....
: Nous tenons à rendre hommage à toutes celles et ceux qui ont contribué et continuent de :
: contribuer sous des formes diverses à la recherche au RRASMQ : toutes les personnes et :
: ressources et tous les chercheurs, assistantes, étudiantes en particulier Ellen Corin, Lourdes :
: Rodriguez, Marie-Laurence Poiré, Jocelyne Lamoureux, Cécile Rousseau, Marie Drolet, Gilles :
: Bibeau, Louise Blais, Céline Cyr, Lisa Benisty, Hélène Grandbois, Paula Brum-Schappi, Diana :
: Gagnon.
:.....

RÉFÉRENCE :

- ¹ Chaume, Claire (1988) *Les ressources alternatives en santé mentale au Québec : un portrait de notre différence*. RRASMQ
- ² Picotte, F., Brunet, L., Chartrand, S. (1993) *Étude exploratoire sur la fréquentation des ressources alternatives en santé mentale : le point de vue des personnes usagères*
- ³ Rodriguez, L, TRPOCB, Comité ministériel MSSS sur l'évaluation (1995) *Pour une évaluation respectueuse des organismes communautaires autonomes*.
- ⁴ Lamoureux, J. (1994) *Le partenariat à l'épreuve*. Montréal, Éditions Saint-Martin
- ⁵ Corin, E., Rodriguez, L., Guay, L. (1996) « Les figures de l'aliénation. Un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir ». Paru dans la *Revue canadienne de santé mentale communautaire*. No spécial sur Pouvoir, oppression et santé mentale. Vol XV, no 2; p 45-67
- ⁶ Rodriguez, L., Corin, E., Guay, L. (2000). « La thérapie alternative : se (re)mettre en mouvement » dans *Les ressources alternatives de traitement* sous la direction de Yves Lecompte et Jean Gagné. Revue Santé mentale au Québec dans le cadre de son XXVe anniversaire.
- ⁷ Rodriguez, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Guay, L., Pinar, J-L. (2006) *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*. Québec. Presse de l'Université du Québec
- ⁸ Corin, E., Poiré, M-L., Rodriguez (2011) *Le mouvement de l'être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale*. Montréal. Presse de l'Université du Québec. Recherche faite en collaboration avec le comité traitement du RRASMQ



Coup de chapeau à Yves Lecomte !



Dans son éditorial d'adieu à la Revue santé mentale au Québec qu'il a co-fondée il y a 37 ans, Yves Lecomte rappelait qu'il s'est agi d'une « aventure sous le signe d'un combat ». Il nous invitait à retenir (...)

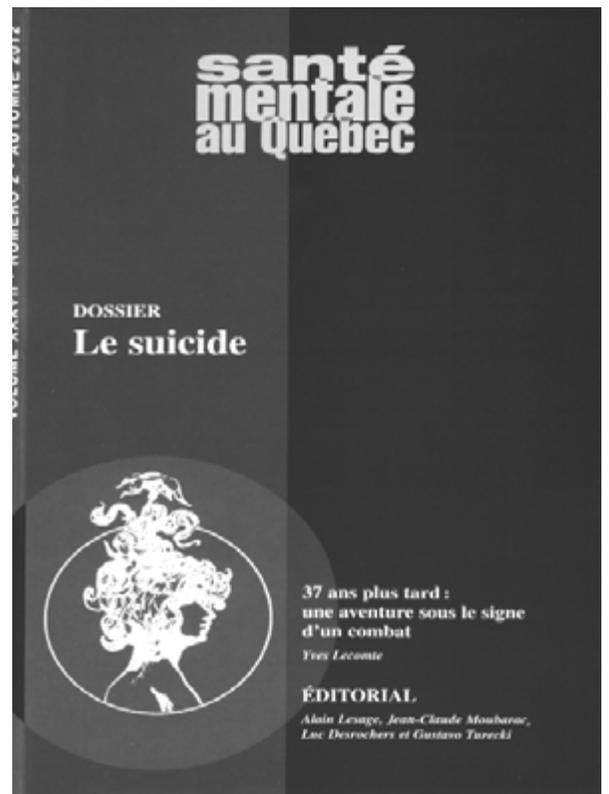
Que la revue a été le fer de lance d'un combat pour un changement radical des soins offerts aux personnes souffrant de problèmes mentaux sévères et persistants de quelque nature que ce soit. Un combat pour que les soignants se transforment eux-mêmes en aidants qui croient aux capacités de ces personnes. Un combat pour que les aidants les soutiennent dans la démarche qui les libérera de leurs propres préjugés et de ceux de la société ambiante. Un combat pour que la société mise sur les capacités de ces personnes et leur ouvrent toutes grandes ses portes. Mais surtout un combat pour que les personnes croient en elles-mêmes et en leur devenir. Un combat pour qu'il y ait un avenir pour tous dans notre société.

Nous tenons à reconnaître combien Yves Lecomte a été un guerrier exceptionnel dans ce genre de combat extrême, compte-tenu du terrain hostile dans lequel une revue doit évoluer de nos jours. Nous tenons aussi à souligner sa contribution immense à la création d'espaces alternatifs dans le champ de la santé mentale à travers des projets aussi innovateurs que variés tels : la communauté thérapeutique La Chrysalide, le Centre de soir Denise Massé, le centre de crise le Transit, les Projets Part de réinsertion au travail. Nous tenons enfin à dire qu'il a été parmi les rares à tenter de créer des ponts entre les secteurs public et communautaire dans une vision large des contributions spécifiques de l'un et de l'autre.

**CHAPEAU YVES !
ÉT BONNE CONTINUATION...
DANS DE NOUVEAUX COMBATS !**

RÉFÉRENCE :

¹ Yves Lecomte. « 37 ans plus tard : une aventure sous le signe d'un combat ». *Revue Santé mentale au Québec*, 2012, XXXVII, 2, 7-19



Qui sommes-nous?

Des initiatives inspirantes

En nommer quelques unes c'est oublier toutes les autres, en particulier tout ce qui se fait dans chacune des régions du Québec... L'histoire de ces initiatives reste à faire de manière à ne rien laisser dans l'invisibilité. Ce sera pour une prochaine fois...

LES FRÈRES ET SŒURS D'ÉMILE NELLIGAN ont surgi dans la vie du RRASMQ et dans tout le champ de la santé mentale au Québec en 1993. Leur initiative jette les bases d'un mouvement autonome de personnes psychiatisées appelé à grandir, dont on commence à peine à saisir l'importance primordiale et sans lequel il ne saurait y avoir de véritable « ailleurs et autrement ».

PAROLES ET PARCOURS D'UN POUVOIR FOU c'est Denise Blais, Linda Bourgeois et Jean-Claude Judon qui entreprennent de faire entendre leurs voix et celles de personnes psychiatisées à travers une longue démarche qui les amènent à tracer les bases de ce que signifie vraiment la réappropriation du pouvoir. Un incontournable ! Une contribution inestimable à l'avancement des connaissances sur ces notions monopolisées habituellement par les professionnels de la question mais travaillées cette fois-ci du point de vue des personnes concernées ! Un cadeau !

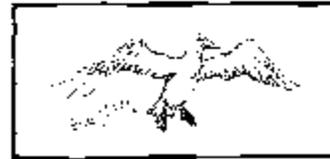
INSOLENTES ET INSOUMISÉS ESQUISSE SUR LES DROITS EN SANTÉ MENTALE Un projet extraordinaire d'art conscientisant réalisé en collaboration entre Action Autonomie et le Musée des Beaux-Arts de Montréal, (...) *un projet qui force la reconnaissance de notre apport en tant que citoyenNES et met de l'avant nos propres réponses autant individuelles que collectives.* Les participantEs : Abdréa Adelman, Dianne St-Pierre, Denise M. Blais, Francine Larochelle, Francine Santerre Dupuis, Hélène Grandbois, Michelle Provost, Roger Boisvert, Sally Robb.

Juillet-août-septembre-octobre 2004

*Frères et Sœurs
d'Émile Nelligan*



Le Fou de Bassan



Qui sommes-nous?

PARTIE III

Après 30 années d'existence, comment réinventer la radicalité de nos intuitions de départ ? Comment prendre des chemins non fréquentés pour y arriver ? Comment passer à travers les mailles des idéologies dominantes de notre époque pour créer de nouveaux espaces de liberté, d'invention, de création de nouvelles alternatives ? Comment se laisser interpeller encore et encore par la parole et l'expérience de celles et ceux qui, comme l'ont si bien exprimé les Frères et Sœurs d'Émile Nelligan, « *vivent ou ont vécu un épisode de désorganisation profonde, émotionnelle et comportementale, les ayant entraînés dans une quête de sens ; et/ou vivent et ont vécu la psychiatisation pour des raisons politiques et sociales* ».

La discussion sur le « où allons-nous ? » ne fait que commencer. Les quelques éléments de réflexions qui suivent servent à mettre la table...pour de nombreuses années encore. Les prochains numéros de *L'Autre espace* offriront l'espace nécessaire pour traiter des défis auxquels le RRASMQ est confronté. Citoyennes et citoyens, à vos crayons ! à vos pinceaux, poésies, théâtres ! à vos claviers d'ordinateur !

LES RÊVES...en héritage

.....

En juin dernier, lors de l'Assemblée générale du RRASMQ, Julie Rivard de CAMÉE, a interrogé des participantes et participants et leur a posé les questions suivantes : *Si nous avions à proposer un nouveau Manifeste pour l'avenir d'un mouvement alternatif en santé mentale, de quels rêves serait-il fait ? Que souhaitez-vous laisser en héritage à celles et ceux qui viendront après vous ?* À chacun et chacune d'en tirer des inspirations.

Andrée Morneau (la Belle Étoile, Lanaudière)

Je rêve d'un monde où on va être tous égaux, où il n'y aura plus de stigmatisation, où il n'y aura plus de jugement ; où les étiquettes ne briseront plus nos vies, ne nous enlèveront pas nos jobs, ne nous enlèveront pas nos enfants. Je rêve de la journée où nos droits vont être respectés, où on ne sera pas traités comme des criminels ...parfois.

Je voudrais laisser en héritage : l'ouverture d'esprit à la différence

André Lafontaine (Alternative Centre Gens, Montérégie)

Je rêve que les gens soient plus ouverts à la santé mentale, que ceux qui ont un problème de santé mentale ne s'en aillent pas en-dessous de la table où on ne les voit pas ; que ces gens-là se tiennent debout pareils comme tout le monde ; que ce soit vraiment accepté par la société autant que différents groupes, différentes personnes qui ont un handicap quelconque soient acceptées.

Je voudrais laisser en héritage : La démythification de la santé mentale. Je voudrais tellement que la démythification soit faite pour que je n'aie plus besoin d'en parler !

Michèle Lafrance (L'Éclaircie, Montréal).

Parce qu'il y a l'Imposture de la maladie mentale et que la psychiatrie moderne est complètement elle-même délirante, parce que les soins en psychiatrie sont aujourd'hui tellement déshumanisés, parce que gens sont traités comme des neurones ambulants, comme des objets sur lesquels on

cherche désespérément à intervenir, ce que je souhaite pour l'avenir c'est une ré-humanisation des soins.

En tant qu'intervenante, je voudrais laisser en héritage, à partir de mon expérience dans ma ressource, cette idée qu'il y a une autre façon d'intervenir, une autre façon de voir les problèmes de santé mentale, qu'il y a une autre forme de psychiatrie possible, une autre forme de prise en charge possible, d'aide possible.

Monique Ste-Marie (Vaisseau d'Or des Moulins, Lanaudière).

Je rêve qu'on arrête de dire que nous les « supposés » fous on est fous parce qu'on n'est pas des fous...on est différents, on est des personnes entières, uniques. Je rêve qu'il n'y ait plus de psychiatrie et tout ce qui vient avec. Je rêve que ça devienne comme à Trieste en Italie.

Je laisse en héritage aux autres membres qui vont venir dans le future la murale du Vaisseau d'Or. Je trouve que c'est un bel héritage que j'ai fait avec le groupe. Pour mon fils, je voudrais qu'il voie que j'ai pu surpasser toutes mes craintes et que j'ai pu continuer à être une personne à part entière.

Yves Brosseau (l'Avant Garde en santé mentale, Montérégie).

Je rêve...comme militant... qu'on se réveille, qu'on se mobilise, qu'on fasse plus d'éducation populaire, de pratique citoyenne, qu'il y ait pas juste la pilule mais plutôt la réappropriation du pouvoir pour arriver à être capable de ne pas vivre juste dans le diagnostic (...) qu'on parle de l'être humain, de ce qu'il vit, de ce qu'il l'amène à souffrir... Je rêve qu'on se préoccupe du suicide parce que tout le monde passe ça sous silence, c'est tabou ; faut sortir des tabous. OK...peut-être que si on se met ensemble, si on manif ensemble, ben on va faire changer les choses. Il y a un beau livre qui est sorti il y a quelques années : *Paroles et parcours d'un pouvoir fou*...Faudrait reprendre ce cahier (...) et le donner car c'est comme notre bible.

Faudrait faire comme le communautaire et avoir une politique de reconnaissance des personnes utilisatrices de services, ce serait très important.

Comme héritage, je souhaiterais qu'il y ait de plus en plus de militants pour ne plus être seul... J'aimerais devenir le mentor de quelqu'un pour qu'il ait une vie meilleure et aussi pour les autres.

Yves Bruneau (Second Lieu, Montérégie).

Je rêve que la médication soit pas juste basée sur la médication (décidée par le médecin) mais sur ce que la personne a besoin, qu'il y ait une approche globale de la personne pas juste dans l'optique d'une personne malade, traitée comme un malade, mais une approche plus alternative.

J'aimerais laisser à ceux qui vont venir après comment vivre la santé mentale, leur expliquer le cheminement que j'ai fait moi-même dans l'intérieure de la maladie, expliquer aux jeunes comment je procède dans mon affaire.

Colette Mercier (Entrer chez soi, Montérégie).

Je rêve à un pays meilleur, un monde meilleur. Je rêve que les médecins nous écoutent, nous comprennent, qu'ils ne nous jugent pas... Si les médecins écoutaient nos âmes, nos drames on n'aurait pas besoin de pilules. Je sais qu'il y a des personnes qui ont besoin d'en avoir parce qu'ils sont plus malades que d'autres. Mais ceux qui sont capables de baisser les médicaments puis qui ont confiance en eux, qu'ils foncent... Je rêve aussi qu'il n'y ait plus de préjugés. Je rêve que le gouvernement nous écoute enfin parce que là on fait des manifestations et ça ne donne rien, on parle, on crie, on chie, on pette, on vomit, on fait tous les temps, il ne nous écoute pas. Et pour l'aide sociale, y aiment mieux couper et avoir plein de monde de malade. Y peuvent même pas manger : comment tu peux arriver à 605 \$ par mois ? T'arrives pas... y en a qui se suicident pour ça parce qu'ils n'arrivent plus. Faut que ça cesse !

Je voudrais laisser en héritage à mes enfants, à la société l'amour du cœur, l'amour de soi.

Annie Lambert (Réseau d'habitation chez soi, Montérégie).

Je rêve qu'on aborde à voix haute et forte le contrôle social dont la psychiatrie est l'instrument. J'ai relu beaucoup l'histoire ces dernier temps. À l'époque t'avais l'asile avec le surintendant à la porte, t'avais la religieuse qui était l'autorité sublime dans l'unité. En 1961, après Les fous crient au secours... on a sorti la religieuse de l'unité et on a donné le pouvoir aux psychiatres et là je pense que, les gens étant sortis dans des ressources intermédiaires, on trouve encore le psychiatre qui a encore un certain pouvoir et ce qui a remplacé le surintendant, c'est le tribunal administratif de la commission d'examen des troubles mentaux. Au fond, on a élargi le modèle de l'asile à la grandeur de la société mais on n'a pas réglé le problème de la psychiatrie qui a remplacé la religion. Pourtant l'image est claire : on a sorti la religion, on a foutu le psychiatre en autorité et la science est devenue l'instrument du contrôle social...i.e. la pseudo-science de la psychiatrie.

Ce que je veux laisser comme héritage dans mon année de retrait du travail c'est de contribuer à redonner l'appropriation du pouvoir aux gens dans ma région, faire de l'éducation populaire sur la vire associative et démocratique parce qu'avec toutes les réformes subies par les groupes communautaires et les demandes des bailleurs de fonds, on a perdu notre vie associative démocratique dans plusieurs groupes communautaires : l'organisme est devenu un CA, une direction

et pas toujours branché sur les réalités du plancher que vivent les membres de leur organisme.

Patrice Lamarre (Le Phare, Montérégie).

Le rêve que monsieur tout le monde comprenne que la santé mentale ça touche tout le monde. On a une santé physique mais on a une santé mentale et ça touche tout le monde.

J'aimerais que les gens qui vivent une problématique se sentent bien, se sentent heureux et qu'ils ont droit au bonheur autant que les gens dits « normal ». Le bonheur est pour tout le monde peu importe qui tu es, ce que tu es. Ce serait ça que j'aimerais léguer.

Lisette Dormoy (Vaisseau d'Or des Moulins, Lanaudière)

J'aimerais tellement qu'on arrête de répondre à la science par la science, qu'on parvienne à trouver les mots pour contrer les maux parce que malheureusement quand on répond par la science -une recherche ici, une recherche là- on fait juste « ambitionner la science » ; au lieu de démontrer les choses par d'autres façons de faire.

J'aimerais laisser en héritage cette vision-là, cette croyance profonde que j'ai que chaque être humain est porteur de son propre potentiel, de ses propres forces et de voir les gens croire en eux autant que moi je peux croire en l'être humain... ça, ça serait un super beau cadeau !

Richard Giguère (Le Murmure, Chaudière-Appalaches)

Je rêve que la psychiatrie mette plus l'aspect sur l'humain que sur le diagnostic.

Je voudrais laisser en héritage d'avoir fait avancer la cause de la santé mentale; qu'il y ait moins de stigmatisation ; que les personnes subissent moins de violence ; que la population soit sensibilisée à ça pour que ce soit moins gros, moins pesant pour les individus qui vivent cette réalité-là.

Patricia Marcoux (L'Ensoleillée du Lac Mégantic, Estrie)

Je rêve qu'il y ait de meilleurs soins, plus humanisés, des psychothérapies gratuites pour toutes les personnes dès qu'il y a une problématique de santé mentale ou de détresse psychologique.

Pour l'avenir je ne veux plus que les gens aient des traitements juste biomédicaux, acharnement, abus et même violence soit par le silence qui fait que les gens ne dénoncent pas les choses qu'ils voient que c'est vraiment inhumains, soit par l'argent qui est financé seulement par les Cies pharmaceutiques et non pour les personnes, comme les ressources communautaires.

Les défis posés au RRASMQ selon...

Roger Boisvert

(...) une fois sorti de l'hôpital, ça prend autre chose que des traitements psychiatriques pour faire évoluer les personnes vers un mieux être. C'est là qu'entrent en jeu les diverses ressources alternatives. Bien sûr, il y a des critiques à faire : Il y a beaucoup de groupes qui ont modifié leurs activités, leur mission pour aller vers la préparation en emploi...mais même s'ils font le programme, les gens n'auront pas plus de jobs après. Ce qu'ils apprennent là c'est une certaine discipline pour faire des activités encadrées...je n'ai rien contre ça...mais c'est trop limité dans le temps, ça ne donne pas grand résultat... C'est un mauvais pli que des ressources ont pris. C'est peut-être pour aller chercher plus de financement ? Par ex : des cours sur le dessin, etc. et tout à coup on amène un petit côté thérapeutique et sa revire en atelier de réinsertion au travail... Aussi, ça peut être boîteux parfois...il y a des personnes qui profitent un peu trop par rapport aux personnes vulnérables... dans beaucoup d'organismes, c'est arrivé des choses comme ça...il y en a qui s'imposent trop à d'autres...sorte d'abus dans les relations...il y en a qui profitent un peu trop de leur situation de pouvoir. Faudrait être plus vigilant sur ça.

Mais en général les ressources alternatives fournissent un milieu de vie enrichissant. On y trouve de tout : psychothérapie, entraide, défense des droits, activités intéressantes, apprentissage de modes d'expression, etc. On peut y trouver de l'aide, des amiEs, parfois même une famille. Ce tissu social a un effet positif et protecteur. C'est souvent le seul lieu où on peut faire plein de choses, qui autrement seraient inaccessibles. Bref, différentes formes d'être en relation, faire des choses intéressantes (ex : expression artistique, etc.)

Notre défi est de maintenir ces acquis et travailler sur ce développement de ressources « autres ». Aussi, il serait intéressant d'explorer des modes de mixité qui sont une forme de lutte contre les stigmas. Par exemple : l'initiative conjointe d'Action Autonomie et du Musée des Beaux arts de Montréal. Il y a beaucoup de travail à faire mais c'est un travail bénéfique qui mérite d'être poussé plus loin.

Claudine Laurin¹

Voilà déjà 30 ans que le monde de l'alternative a réellement pris forme via le regroupement. Né d'un courant anti psychiatrique, de Cooper et Lang, de l'expérience de Sotaria House, Big Sur etc. Un courant inspiré d'une approche psycho dynamique, analytique. Qu'en est-il aujourd'hui? Je pense que le mot alternatif a perdu quelque peu de son sens. Certes on peut prétendre être alternatif de par son lieu, son accueil mais les différentes politiques ont grugé quelque peu cette place. Étions-nous trop idéaliste? Je ne pense pas, Cependant nous faisons face à un gros lobby celui de la psychiatrie de l'industrie pharmaceutique entres autres. La politique en santé mentale de 1989 quoique reconnaissant très bien la place aux alternatives a contribué à son amoindrissement laissant certes l'ailleurs mais restreignant l'autrement. C'est par cette politique que l'on a vu apparaître les pro (plan d'organisation de services) et c'est par ces pros que les alternatives se sont vus confinés à l'espace de réadaptation donc subordonnée à une approche beaucoup plus axée sur le bio.

30 ans plus tard le défi que rencontre ce même mouvement est immense. Nous sommes dans une ère de génétique qui ne cesse de gagner du terrain. Certes la génétique est une approche que l'on ne peut rejeter, mais comme le disait Albert Jacquard de son vivant la génétique est une partition de musique. Cela signifie que la dimension psycho social y joue lui aussi un très grand rôle.

Avons-nous un orchestre symphonique pour jouer notre partition de musique ou disposons-nous tout simplement d'une flûte à bec? Le principal défi sera donc de remettre à l'ordre du jour tout l'aspect psycho social, et tout l'aspect de la honte et l'exclusion dû à la pauvreté économique et social qui interfère dans le développement d'une santé mentale. Soutenir les personnes dans l'appropriation de leur vie et la compréhension de leurs souffrances. L'autre défi consiste également à rétablir l'équilibre entre la différence la marginalité et la maladie, le droit à la tristesse, les émotions, le DSM fait de chaque personne un malade, le mouvement a fort à faire pour contrer une telle approche. Un ailleurs et autrement voilà ce que je souhaite au mouvement.

Christine Gourgue

Plus ça change...

Ce que C. Gourgue constatait en 1992, elle le reconstate aujourd'hui : (...) **CHEZ LES ENFANTS**, les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDH) ne sont-ils pas les TCC et TGA des années 1990 ? Dans le domaine du logement, c'est « retour à la case départ » : le projet Chez soi veut à nouveau prouver le bienfait d'une approche déjà dénoncée lors de la désinstitutionnalisation des années 1980 comme solution partielle à l'itinérance des personnes souffrant de problèmes psychiatriques, c'est-à-dire payer leur loyer à des propriétaires du secteur privé et assurer leur prise de médicaments. Sans financement pour soutenir la récurrence des engagements, sans mesures pour contrer la pauvreté, sans réelle volonté politique ou économique de réhabilitation des personnes psychiatisées, qu'advient-il d'elles¹? **ENFIN AU NIVEAU DES PERCEPTIONS DE LA POPULATION**, j'ai aussi remarqué que pour la société le malade mentale est de nouveau dangereux et que la maladie mentale ne se guérit pas. Je crois que nous avons modifié cette perception mais mon expérience en Outaouais après qu'une personne se soit suicidée dans une garderie me confirme que nous avons reculé de 30 ans en ce qui a trait à la perception de la société.

Et si « l'autre...ment »?

Enfin elle questionne sérieusement la volonté de « l'ailleurs et autrement » en santé mentale tout comme celle de l'ensemble des groupes communautaires autonomes du secteur de la santé et des services sociaux. (...) *Combien d'organismes ont dû modifier leur mission d'origine pour recevoir des subventions de survie? Combien dispensent des services qui devraient être fournis par le réseau? (...) Combien se font la guerre pour obtenir l'argent, le contrôle ou la reconnaissance? Combien rivalisent entre eux au lieu de converger vers le même objectif de bien-être, de respect et de soutien aux personnes psychiatisées? À quand donc une « réforme » au sein des organismes communautaires pour parvenir à faire un réel contrepoids à ce réseau de la santé qui, sans eux, s'effondrerait? J'espère que l'avenir me donnera tort mais, à ce jour, je suis persuadée que les « guéguerres » internes sont en voie de détruire « l'ailleurs » et « l'autrement », et de reproduire l'institutionnalisation.*

RÉFÉRENCE :

1 Claudine Laurin a été fondatrice en 1983 de la Maison sous les Arbres, présidente du RRASMQ de Date à 1990, date à laquelle a co-fondé l'AGIDD-SMQ et en a été la coordonnatrice jusqu'en 1995. Elle est directrice générale de la Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal.

Et qui, encore une fois, écope de ces malentendus et de ces fausses luttes, sinon les personnes directement touchées? Au point de se demander : est-ce que « l'autre...ment ? »

Kate Millet

C'est à nous de faire savoir la vérité, de proclamer que la maladie mentale est une illusion, intellectuellement et scientifiquement et qu'elle justifie la création d'un système de contrôle social d'une influence et d'une efficacité sans précédent. Il est de notre responsabilité de lever le voile sur cette illusion. Cela nous libérera tous et toutes car nous sommes tous et toutes réprimés, opprimés, limités, intimidés par ce spectre de la maladie mentale. Cela libérera aussi l'humanité d'une peur ancestrale et terrible, celle de la folie et de l'asile, de l'irrationnel, des crises et de la capacité de destruction de l'esprit humain ; cela libérera l'humanité des terreurs irrationnelles qui l'assaillent depuis la nuit des temps et nous libérera nous-mêmes de la peur que nous inspire notre propre esprit.

Ellen Corin

(...) Cette fusion des expertises et des savoirs (qui provient de chercheurs ayant une pensée critique face aux modèles dominants et des groupes qui sont dans la pratique) est toujours extrêmement difficile à faire parce que chacun reste dans son monde mais il faut y tenir : pour moi c'est la seule voie, le seul horizon, la seule possibilité de développement. Cela donne une tâche essentielle au RRASMQ mais aussi aux autres groupes non pas simplement de renouveler les modèles de pratiques, mais aussi de dire, de documenter avec l'aide de chercheurs, l'expérience des personnes dans la multidimensionnalité dont on parle dans « De la biologie à la culture » i.e. le rapport au social, à l'environnement, à la famille, à la culture, à la subjectivité... de documenter comment on travaille autrement... (...). Je ne vois pas d'autres lieux que ces lieux communautaires pour pouvoir générer ce genre de connaissances. C'est très exigeant. C'est utopique certainement. Les gens sont débordés, ils n'ont pas le temps....

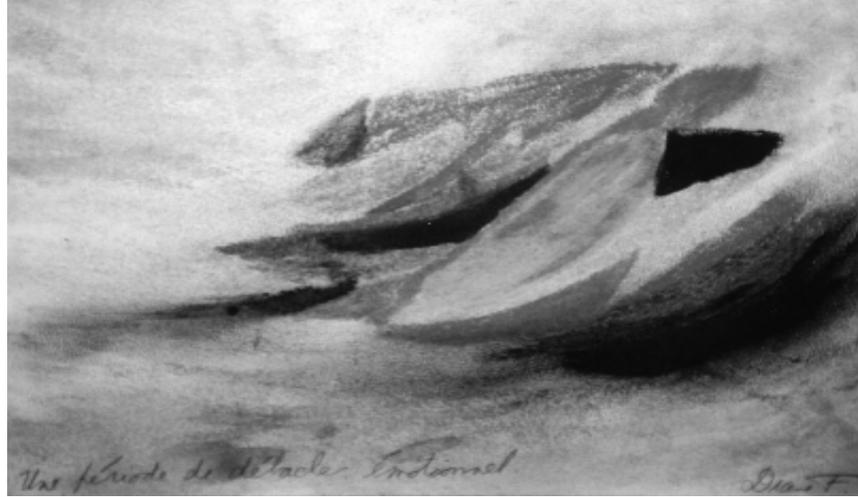
David Cohen

Deux pistes :

- Une sensibilisation du grand public à travers une campagne de publicité; une communication d'idées radicales, provocantes peut-être mais de les communiquer de façon à se démarquer des idées dominantes et proclamer haut et fort voici ce qu'on pense, voici ce qu'on fait. Voulez-vous nous aider ?
- Un travail concret, quotidien avec des gens qui ont besoin d'aide par exemple comment aider une famille avec son enfant psychotique à la maison ?

Beaucoup de travail s'est fait au Québec avec les ressources alternatives. Les noms sont inspirants : Maison sous les Arbres, Maison Jacques Ferron, etc. Ce sont des endroits qui accompagnent, qui démedicalisent, qui essaient de soutenir de la manière la plus humaine possible. Il faut que ça continue. (...) Ce dont la personne psychiatisée a le plus besoin c'est d'une rébellion qui permettrait de transformer son statut. Souvent elle est en colère mais elle ne sait pas comment l'exprimer.

Sortir du carcan médical, ça va venir. Mais il faut une multiplicité des discours, des discours radicaux qu'on utilise de façon stratégique pour créer des ponts avec des personnes qui tiennent d'autres discours dans les mêmes groupes. Il faut de tout. Il faut créer des lieux et des activités pour discuter,



échanger sur les psychotropes par exemple sur le suicide qui est un enjeu majeur lié au pouvoir de coercition dont il faut se débarrasser.

David Mudie

On a fait une bonne partie de la job mais je rêverais, vu que la psychiatrie n'a pas l'approche de regarder l'humain par son mental, son émotif et son corps, je pense que les ressources alternatives devraient s'approprier un projet de ressources de traitement qui fait ça. J'ai remarqué que les problèmes de santé mentale vont souvent avec les problèmes physiques et émotifs... Ça prendrait des ressources à taille humaine, des petites ressources qui pourraient aider la personne à guérir avec une panoplie d'approches différentes (ostéopathie, massage, médecin, psychologues et amener tout le monde à travailler ensemble...) Il faudrait aller plus loin que ce qui s'est fait dans le RRASMQ, surpasser l'approche psychiatrique de médication et avoir des ressources où on traiterait l'humain au complet i.e. la tête, le cœur et le corps et où on donnerait aux gens les outils nécessaires pour se guérir eux-mêmes sans le faire à leur place.

Gilles Bibeau

Nous, incluant le RRASMQ, avons la responsabilité de défendre une science de l'humain....dans toute sa complexité. Nous sommes des êtres biologiques mais producteurs de symboles, d'une langue, nous sommes capables d'émotions, capables de tragédie. (...) Nous devons réfléchir à l'impact sur les personnes plus vulnérables des profondes mutations qui travaillent nos sociétés.

Le RRASMQ doit continuer d'accorder beaucoup d'importance aux déterminants sociaux. S'intéresser aux conditions de vie quotidienne des personnes, du milieu de vie, de l'habitat, du revenu, etc. Mais il faut complexifier les déterminants par les multicritères de la hiérarchisation sociale (par exemple l'impuissance à changer les conditions de travail) et prendre en compte la contradiction entre une société qu'on dit extrêmement mobile et de plus en plus riche et le fait qu'on produit de plus en plus de pauvreté, d'insécurité et qu'on protège de moins en moins. On dit même qu'il y a des individus qui sont superflus...!

Il faut faire des analyses du pouvoir, des politiques de sécurité du revenu, etc. Ces orientations permettent d'équilibrer l'accent trop fort mis sur le culturel au détriment des conditions quotidiennes de vie. C'est la porte d'entrée vers le politique. de santé mentale, sortir du médical, sortir de l'orbite du tout biologique et génétique uniquement, sortir des taudis.

Quelques idées folles...



Nos rêves d'aujourd'hui seront les pratiques de demain. Alors place à l'imagination dans toutes les ressources alternatives. Déjà des idées circulent...

Sortir de l'hôpital et du système de services de santé mentale, sortir du médical, sortir de l'orbite du tout biologique et génétique uniquement, sortir des taudis.

Traiter sans médicaments et sans électrochocs...c'est même déjà possible !

Reprendre l'inspiration de Soteria, celle de San José en Californie entre autres, qui pratique une approche non autoritaire, non hiérarchique, non professionnelle, non médicalisée, sans médication, qui interdit le contrôle des comportements, et où l'important réside dans le « être avec » tout le temps mais surtout quand la personne est en crise et souffre d'angoisse majeure, de désintégration intérieure.

S'occuper des jeunes...ils sont avenir comme l'ont si bien exprimé les étudiantEs en grève lors du printemps érable

Pratiquer trois grandes ouvertures : envers les peuples autochtones, envers les communautés dites « culturelles » mais qui sont en fait les personnes réfugiées et immigrantes venues « d'ailleurs » et leurs enfants nés au Québec, envers la solidarité internationale.

Bâtir des liens solides avec des mouvements de personnes psychiatisées et de consommateurs/usagers-usagères à travers le monde.

Notre mouvement... selon Hélène Grandbois¹



Qui sommes-nous ? Qui est le nous du mouvement social ? Trop de monde et n'importe qui, parlent à notre place : c'est assez! (...) Un mouvement social digne de ce nom a un **NOUS**, un **NOUS** d'origine, un **NOUS** d'appartenance, une identité à laquelle, nous, pouvons **NOUS** rattacher.

Nous venons de grandes luttes et de grandes causes : celles des femmes, des Afro-américainEs, des personnes homosexuelles, des personnes psychiatisées dont les résistances plongent leurs racines dans les siècles précédents (...) Mindfreedom International, le mouvement social des survivants américains et le mouvement des Consumers & ex mental-patients sont de ceux-là. Son slogan s'inspire de Martin Luther King : «Human Salvation is in the hands of the creatively maladjusted»².

Les mouvements naissent de la volonté de faire respecter ses droits mais d'abord de faire entendre sa voix et de poser des gestes symboliques qui souvent en disent plus long qu'un simple discours. Ils naissent du désir de quelques personnes directement concernées d'être inclus dans le grand tout social, mais aussi soucieuses de valoriser leur différence.

Les choses avancent. Mais il faut être au courant et dans ce courant-là. Voulons-nous en faire partie ? Kate Millet l'une d'entre nous, féministe de renom, a présenté la candidature de Mindfreedom pour que l'organisme soit accrédité comme ONG à l'ONU au début de l'an 2000 en matière de droits de la personne en psychiatrie.

Il faut de la patience et de la détermination si, en plus, on a été fou un jour, et qu'on n'a pas perdu en chemin l'espoir d'un monde meilleur. N'en déplaise aux actuels tenants du rétablissement. Ce n'est pas de rétablissement que l'on se réclame mais de guérison.

Le ridicule n'a jamais tué la psychiatrie, et ce, malgré « la Psychiatrie va mourir d'Auto-Psy »... et le nouveau DSM-5 (...) La maladie mentale est enfin sur la sellette, il était plus que temps! Combien de victimes de ce dangereux concept allons-nous encore souffrir avant de nous réveiller? Combien de dépressions, burnout et autres conditions humaines plus extrêmes, dans ce monde invivable, allons-nous encore soigné à coup d'antidépresseurs, d'électrochocs et de neuroleptiques seulement.

La suite de notre histoire, de l'histoire de notre mouvement social, c'est nous qui allons l'assumer, le nous du mouvement social, de notre mouvement social et ce, chacune, chacun à notre façon.

Allions-nous, les personnes qui nous méritent... Les alliéEs que nous choisissons, aurons nos objectifs, il y a un grand potentiel parmi nous : des intervenantEs, des chercheurEs, des travailleurEs de la santé qui ne sont pas dupes du système de contrôle dans lequel ils travaillent; des intervenants qui redoutaient la perte de la relation thérapeutique avec leurs clientEs dans le tsunami du réseau intégré et des projets d'intensité variable du début des années 2000.

Où allons-nous?

Nous avons des rêves. Offrons-nous un choix en tant que citoyens, un choix d'alternatives douces et sécuritaires, non pas les services d'une démocratie psychiatrique, mais celles de la démocratie du plus grand nombre, où notre spécificité ne sera plus jamais écartée. (...) Cessons d'avoir peur de faire de la peine à ceux qui ne pensent pas comme nous. (...) Voulons-nous une réforme qui nous fait discuter de santé mentale avec le Ministère de la Santé pour qu'ils nous servent nos mots, et les transforment en mots-valises ?

La psychiatrie biomédicale n'étant réformable d'aucune façon, je vous propose une révolution pacifique où tout citoyen, quelque soit l'étiquette qu'on lui a apposé, peut prétendre en ce début de troisième millénaire à un monde où la liberté d'être ce que nous sommes tous, en tant qu'individus, et ce, quelque soient les conditions souvent difficiles que peuvent prendre l'expression de notre souffrance due au simple fait que nous sommes des êtres humains. Pourquoi voudrions-nous en rajouter ? En se payant un bad trip en psychiatrie.

Avons-nous suffisamment peur pour faire quelque chose ? Voilà ce qui m'importe. C'est la véritable question qui se pose à notre mouvement social. On pourrait commencer par un Québec libre d'électrochocs! Imaginons un monde sans électrochocs. J'ai des rêves pour nous qui dépassent, nos trop petits objectifs actuels. Nous sommes plus grandEs que vous ne l'imaginez et, tellement plus fortEs que nous ne le croyons.

RÉFÉRENCE :

¹ Hélène Grandbois militante pour les droits de la personne et artiste engagée. Membre d'Action-autonomie
Membre d'Action autonomie, d'Amnistie Internationale, de Mindfreedom International et du Canadian Association Against Psychiatric Assault

Nous reproduisons ici quelques extraits seulement d'un texte très long et très fort qu'Hélène Grandbois a produit pour l'activité du 30^e anniversaire du RRASMQ *L'imaginaire de la folie : penser la souffrance en trop, ajouter à la beauté du monde.*

² Le salut de l'humanité repose entre les mains des mésadaptés créatifs (traduction maison)



Quelles-unes des sources d'inspiration du mouvement alternatif en santé mentale

.....

AU NIVEAU DE LA DÉFENSE DES DROITS

- **De la matrice à l'asile** qui parle de la relativité de la normalité, de la pratique psychiatrique, des soins en santé mentale et de la condition des psychiatisé(e)s à l'hôpital psychiatrique St-Michel-Archange à Québec et dont Jean-Charles Pagé et Christine Gourgue entre autres témoignent avec courage et lucidité;

- **Les mots/maux du silence** qui sont des morceaux de poèmes, de lectures, de textes, d'extraits de pièces de théâtre, de chansons et de réflexion, rassemblés comme une courtepoinette (...) et qui posent les questions encore tellement pertinentes plus de 30 ans après sa réalisation A quoi ça sert, les médicaments, les électrochocs, les institutions ? Si tout cela ne servait qu'à niveler la révolte ? A quoi ça sert, la psychiatrie et nos préjugés ? Réponses quotidiennes de celles que l'on dit FOLLES. Décrit par Le Devoir en octobre 1982 comme «Brisant les parois du non-dit, ce document se place à la croisée des chemins, entre le no-man's-land de la folie et celui de la création.»;

- **La psychiatrie doit mourir** qui rend compte de la 10^e Conférence internationale sur l'abus de la psychiatrie et sur les droits de la personne, tenue Toronto en 1982...

- **Les gens qui doutent** dont le journal Le Soleil dira à l'époque «*Les gens qui doutent bouleverse par l'authenticité toute nue de ses histoires de la vie*»;

- **L'Espoir violent.** Avec une implacable vérité, ce film documentaire rend compte du climat qui règne dans les institutions psychiatriques, en nous invitant à partager avec les yeux du coeur le regard et les sentiments d'êtres humains prisonniers d'eux-mêmes autant que d'un système. Des personnes qui ont connu ou qui connaissent encore des problèmes de santé mentale, de même que quelques proches parents, nous disent leurs souffrances, leurs griefs, leurs attentes. Du fond de leur univers désenchanté, ils en appellent à l'amour, à l'amitié, à la compréhension, bref à une meilleure écoute de leurs besoins et de leurs désirs, dans le respect de la dignité humaine.

Vous serez estomaqués de constater à quel point ces prises de position étaient courageuses à l'époque, à quel point elles ont fait avancer de nouvelles visions et pratiques en santé mentale, à quel point d'une certaine façon... hélas... elles sont encore d'actualité.

AU NIVEAU DES ALTERNATIVES

- **On n'est pas tombé de la lune**, premier vidéo du RRASMQ, produit en 1984 pour saisir l'ampleur du changement de paradigme que proposaient ces initiatives novatrices, pour entendre le « plush » du pavé jeté dans la mare de la psychiatrie officielle par ces rêveurs insolents, pour comprendre l'espoir que faisaient naître ces ressources chez les personnes psychiatisées et les intervenants désabusés des services de santé mentale.

- **L'entraide en santé mentale, c'est rendre possible.** Vidéo qui vise à promouvoir l'entraide selon une approche alternative en santé mentale et à outiller les groupes qui souhaitent renforcer la dynamique d'entraide entre les personnes ayant un vécu en santé mentale.

- **Quand la douleur est trop grande... les médicaments ?** Documentaire qui aborde, au travers de différents témoignages, les diverses manières dont l'expérience d'une prise de médication peut être vécue et perçue. Il illustre également l'expérience d'appropriation du pouvoir des personnes à l'égard de leur médication et de leur qualité de vie.

- **30 ans de luttes, de pratiques et de créativité.** Vidéo produit dans le cadre du 30^e anniversaire de fondation du RRASMQ visant à promouvoir l'approche alternative en santé mentale.

Invitation à participer à la revue

Dans un souci de participation et d'implication toujours plus grand des personnes (usagères et intervenantes) provenant des ressources membres du RRASMQ, le comité de lecture vous invite à collaborer à la revue L'autre Espace.

Cette revue se veut un lieu d'information, un outil de réflexion et d'analyse ainsi qu'un espace d'expression des personnes (usagères et intervenantes) sur différents sujets touchant les réalités de la santé mentale.

Le comité de lecture a pour travail de jeter un coup d'œil à la compréhension et la qualité des textes proposés. Nous assurons à toutes et tous une grande ouverture d'esprit et une objectivité face à vos opinions et vos idées.

Tout cela dans le but de faire de cette revue, un espace de qualité où exprimer vos opinions, vos critiques et interrogations.

Nous vous invitons grandement à participer car la liberté (d'expression) se défend au jour le jour par des personnes qui restent à l'affût.

Merci!

**LA REVUE ET LES AUTRES PUBLICATIONS DU RRASMQ SONT DISPONIBLES EN
FORMAT ÉLECTRONIQUE AU : www.rrasmq.com**

2349, rue de Rouen, 4e
Montréal (Québec), H2K 1L8
Téléphone : (514) 523-7919/1-877-523-7919
Télécopieur : (514) 523-7619
Courriel: rrasmq@rrasmq.com
Internet : www.rrasmq.com
Facebook: <https://www.facebook.com/rrasmq>





*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*