

Pouvoir et santé mentale : entre l'ombre et la lumière



LA REVUE

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) veut offrir un autre espace d'expression, de prise de parole, de débat et de réflexion pour les ressources alternatives et ses partenaires.

L'autre Espace, c'est un univers où des citoyens et citoyennes sont invités à réfléchir, à critiquer et à contribuer à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus égalitaire. C'est un lieu où les différences de ressentis, de pensées et d'actions ne sont pas considérées comme des maladies, des handicaps ou des incapacités d'être, générant une exclusion de l'espace citoyen !

L'autre Espace, c'est l'endroit pour illustrer des pratiques alternatives en santé mentale, pour échanger sur les valeurs et principes qui fondent ces pratiques.

SOMMAIRE

Le pouvoir, une question, plusieurs réponses	3
Ils vont me rendre fou !	5
Puis-je évoluer comme être humain avec ma souffrance ?	10
Est-ce que votre cerveau et vos pensées vous dominent ? Ou plutôt, les maîtrisez-vous ?	11
Les chemins qui s'entrecroisent	13
Être patient.e hier, aujourd'hui... et après ?	15
Le pouvoir des mots devant le pouvoir de l'argent	18
Les caméras, l'Alternative et les listes d'attente	21
Des citoyens ordinaires face aux tribunaux et aux hôpitaux : Ils ont ébranlé les machines !	24
Quand les soins en psychiatrie contribuent à augmenter notre souffrance	28
Reprenre le pouvoir sur sa vie, en 3 lettres...	30
Comment s'instaure une culture de la bienveillance ?	32
Le défi du Rebond; un organisme par, pour et avec	32
Le pouvoir c'est les Autres	35
Égalité dans un groupe d'entraide : le lieu des possibles	38
Partager le pouvoir, un défi	40
Mon plan <i>top shape</i> OU mon plan réussite	41
Ode à votre valeur, ode à votre pouvoir	42
<i>L'autre Espace</i> prend une pause !	43

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
2349, rue de Rouen, 4^e étage, Montréal (Québec) H2K 1L8
Téléphone : 514 523-7919 | 1 877 523-7919
Télécopieur : 514 523-7619
www.rrasmq.com
<https://www.facebook.com/rrasmq>

L'autre Espace

La revue du RRASMQ

COMITÉ ÉDITORIAL

Anne-Marie Boucher
Dominic Dubois
Mélanie Hercules
Annie Pavois

COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES À CE NUMÉRO

Anonyme(s), Anne-Marie Boucher, Dominic Dubois, Pascale Monette, Mélanie Hercules, Vivian Labrie, Catherine Lachance, Frédéric Mailhot-Houde, Annie Pavois, Jean-François Plouffe, Marie-Pier Rivest, Lucie Rochon, Karl S. (et Chantale D., François A., Manon G., Marie-Ange A. et Julie R.), et les groupes suivants : le Rivage du Val St-François, Espace Jeunes de Prise II (Emma, Jacques, Chloé, Lina).

RELECTURE

Dominic Dubois
Anne-Marie Boucher
Pascale Monette

GRAPHISME ET MISE EN PAGE

Julye Maynard

Page couverture :
Piego Rivebois
piegolabphoto.com

IMPRESSION

Les pages intérieures sont imprimées sur du papier Rolland Enviro100. Ce papier 100 % postconsommation est certifié FSC® Recyclé, ÉcoLogo ainsi que Procédé sans chlore et est fabriqué à partir d'énergie biogaz.

Imprimé par Deschamps
impression

Tirage en 300 exemplaires

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



Le pouvoir, une question, plusieurs réponses

Par Dominic Dubois, responsable à la recherche et au transfert de connaissances

Dans un reportage de novembre 2022, Radio-Canada présentait sur un ton étonnant le « désarroi » des psychiatres québécois devant un nombre grandissant de patients aux prises avec ce qui est décrit comme des « troubles lourds ». Au-delà du ton général du reportage, qui évoque parfois un guide de stigmatisation des personnes, on est surtout choqué devant la volonté des psychiatres, réclamant plus de pouvoir pour soigner. Dans les mots de Claire Gamache, le souhait des psychiatres est de pouvoir contraindre davantage les personnes, de les forcer à se faire soigner afin de les libérer de leur maladie.

Enfermer, réprimer, *contrôler pour soigner*, c'est peut-être là les meilleurs exemples du pouvoir psychiatrique, à tout le moins les exemples les plus forts. D'aucuns pourraient penser qu'elles appartiennent à une époque révolue, asilaire, d'avant la désinstitutionnalisation, cette époque où les fous criaient au secours. Et pourtant l'enfermement et la contrainte continuent d'être, encore aujourd'hui, au cœur de très nombreuses pratiques en santé mentale. En témoignent, par exemple, les résultats de recherches récentes au Québec qui démontrent que le recours à certains mécanismes d'exceptions est grandissant depuis les dernières années. En témoignent aussi le texte de Jean-Fran-

çois Plouffe que vous trouverez dans ces pages, et qui dénonce les dérives du pouvoir psychiatrique auxquelles a donné lieu le confinement. Le geste psychiatrique, même s'il peut être thérapeutique, s'habille encore trop souvent dans les habits du pouvoir.

Le pouvoir de la psychiatrie n'est pas toujours aussi spectaculaire – et dramatique – qu'il peut l'être avec l'enfermement ou les soins forcés. Il peut se glisser, parfois, au détour d'un consentement libre mais à moitié informé, quand les effets de certains médicaments sont tenus sous silence. Il peut se cacher, ici, dans des diagnostics qu'on accole aux personnes comme une fatalité et un

destin, effaçant leurs histoires et leur globalité dans une série de symptômes ou les faisant taire à grands coups de médicaments. On le retrouve ailleurs dans un déséquilibre de parole et une hiérarchisation des savoirs, l'expertise des soignant.es prenant presque toujours le pas sur l'expertise de la personne première concernée. Le texte de Mélanie Hercules comme les nombreux témoignages qui suivent sont plus qu'éloquents à propos de ces petits pouvoirs de la psychiatrie qui s'immiscent dans la vie des personnes premières concernées.

Dans d'autres cas, la psychiatrie sert aussi de « bras armé » à la société dans son projet de contrôle de ce qui dérange, diffère, pose problème. Comme le montre le texte de Marie-Pier Rivest, alors que les hôpitaux devraient être des lieux de soins, ils servent bien souvent à normaliser les comportements des gens. Tout comme « le bon citoyen » aux yeux de l'État, les « bons patients », aux yeux de la psychiatrie, doivent eux aussi se conformer à certains critères : être autonome, responsable, s'adapter, se conformer, aux risques qu'on leur retire les « privilèges » durement acquis par le passé.

De ce point de vue, le pouvoir de la psychiatrie reflète et rejoue d'autres dynamiques de pouvoir plus générales, qui effacent, excluent, invisibilisent certaines catégories d'individus. On peut penser aux personnes vivant dans la pauvreté, aux personnes racisées, à celles issues de la diversité sexuelle et de genre, aux personnes des autochtones, etc. Trop souvent, les personnes victimes du pouvoir psychiatrique sont aussi souvent victimes de ces autres formes du pouvoir. Le très beau texte de Vivian Labrie présenté plus loin dans ce numéro permet de montrer comment l'argent, ses chiffres et ses décomptes agissent comme un lieu de pouvoir, un pouvoir qui, trop souvent, efface l'expérience de la pauvreté. Elle montre aussi le pouvoir des mots que l'on peut opposer à celui de l'argent, et qui une fois dit, une fois entendu, on a aussi le pouvoir de nous libérer, de nous réunir, de nous désappauvrir. Pour sa part, le texte d'Anne-Marie traite, lui, du pouvoir des médias de visibiliser, ou encore de rendre invisibles, les combats politiques des personnes vivant de l'exclusion. Comme si devant la parole des puissants, les médias avaient du mal à accepter que ces personnes puissent aussi avoir une parole politique, qui se doit d'être reconnue comme telle.

C'est entre autres contre ce pouvoir psychiatrique et plus généralement, les inégalités sociales, que se dresse le

mouvement alternatif depuis 40 ans, afin d'en dénoncer les dérives et les abus, dans le but de transformer la société pour qu'elle soit la plus juste possible. Afin, aussi, de redonner aux personnes le pouvoir sur leur vie, en offrant des lieux d'accueil et d'entraide... Avec des victoires importantes, comme l'illustre le texte de Jean-François Plouffe, qui montre comment le combat personnel de certains individus pour faire respecter leurs droits peut être le vecteur de transformations sociales significatives. On trouve un autre exemple de ces victoires dans ce numéro à la page 30 avec le texte anonyme, qui illustre comment la Gestion Autonome de la Médication mise de l'avant par le mouvement alternatif représente une véritable démarche de reprise du pouvoir pour les personnes qui l'entreprennent.

Toutefois, la création d'espaces alternatifs, égalitaires et démocratiques ne va pas sans difficulté. Comment penser le pouvoir à l'horizontale, dans un modèle de cogestion, alors qu'on a grandi toute notre vie dans des espaces hiérarchiques ? Comment construire des lieux alternatifs, des espaces à l'abri du Pouvoir avec un grand P, pour qu'ils deviennent des lieux de reprise du pouvoir, par et pour les personnes, et surtout des lieux de transformation sociale ? Comment, d'une certaine façon, fermer la porte au pouvoir tout en évitant qu'il ne revienne par la fenêtre ? Il arrive, parfois, qu'on oublie que les ressources alternatives sont aussi des lieux de pouvoir, en ce sens que des décisions y sont prises, des règles de vie existent et que des conflits peuvent surgir. Comment réfléchir à tout cela ? Comment manœuvrer en toute conscience de ces enjeux, en incluant tout le monde dans la discussion ? Ce sont ces questions que se posent plusieurs textes de ce numéro, dont ceux de Catherine Lachance, d'Annie Pavois, et des membres du Rivage.

Pour conclure ce numéro, nous vous laissons sur deux textes qui nous parlent de ce qui est peut-être la plus belle forme de pouvoir : celui que l'on peut avoir sur sa vie, quand on nous en donne les moyens, bien évidemment. Le *Plan top shape* de Lucie illustre les effets positifs d'un tel pouvoir sur sa santé mentale. Frédéric, pour sa part, vous lance un magnifique appel à reconnaître votre propre valeur. On espère que vous saurez l'entendre !

Bonne lecture !



© Pixabay

Ils vont me rendre fou !

La pandémie telle qu'elle a été vécue dans les ressources montréalaises d'hébergement en santé mentale.

Par Jean-François Plouffe, chargé de communications à Action Autonomie

La pandémie de Covid 19 a entraîné pour chacun-e de nous des changements majeurs dans nos habitudes de vie et dans la façon de nous comporter en société : port du masque, distanciation sociale, perte d'accès à certains lieux publics, confinement plus ou moins strict, couvre-feu, etc.

Ces mesures ont été généralement bien acceptées dans la mesure où est apparue la nécessité de restreindre l'autonomie de chacun-e pour favoriser la santé et le bien-être du plus grand nombre. La plupart d'entre nous avons accepté de se conformer aux directives gouvernementales. Nous y avons vu un acte de solidarité sociale susceptible de sauver des vies et de prévenir des maladies graves pour un grand nombre de personnes.

Cependant, les consignes en vigueur ont affecté de façon plus marquée des personnes dont la vie quotidienne se déroule souvent sous le signe de la contrainte et de l'autoritarisme. Ces personnes sont, souvent contre leur gré, hébergées dans des Ressources de type familial (RTF) ou des Ressources intermédiaires (RI), ou hospitalisées en psychiatrie, en raison du fait qu'elles sont porteuses de diagnostic en santé mentale.

Durant les premiers jours de la pandémie, au printemps 2020, ces personnes ont semblé accepter les contraintes qui leur étaient imposées, croyant sans doute, comme une grande partie de la population, que ces mesures d'urgence étaient temporaires et apporteraient une solution rapide à cette situation sans précédent. Par la suite, Action Autonomie a reçu un nombre croissant d'appels de personnes qui étaient forcées de rester 24 heures par jour à l'intérieur de leur lieu d'hébergement, sans aucune possibilité de sortie, même pour une courte promenade de santé. C'était l'époque où le premier ministre nous encourageait, lors de ses points de presse quotidiens, à *prendre une marche* régulièrement, en respectant les consignes en vigueur, afin d'alléger le stress vécu et de maintenir une bonne condition physique. Les personnes qui nous contactaient ne présentaient généralement pas de facteurs de vulnérabilité particuliers et aucun cas de Covid 19 n'était apparu dans leur milieu d'hébergement.

Dès la fin mars 2020, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a émis des directives à l'usage des gestionnaires de RTF-RI. Ces directives autorisaient *les marches extérieures, supervisées ou non, selon la condition ou la problématique de l'usager* quand celui-ci ne présentait pas de facteurs de vulnérabilité. En d'autres termes, l'INSPQ recommandait que les résident-es conservent leur niveau d'autonomie habituel et se responsabilisent, comme nous tous-tes, envers les nouvelles mesures sanitaires. Il en était de même pour les personnes de 70 ans et plus ou qui présentaient des facteurs de risque les rendant plus vulnérables à la COVID-19, qui étaient elles aussi autorisées à faire des sorties, *selon leur condition physique et leurs autres problématiques*.

Pendant plusieurs semaines, ces directives n'ont pas été respectées dans un nombre significatif de ressources d'hébergement en santé mentale relevant de la responsabilité d'établissements de santé montréalais. Ce sont les personnes hébergées, déjà aux prises avec diverses difficultés personnelles qui entravent leur autonomie, qui ont fait les frais de ces contraintes inutiles et abusives qui ont bafoué leurs droits et leur ont occasionné des préjudices importants.

Par la suite, durant la deuxième vague de l'automne 2020, plusieurs résident-es devaient constamment justifier le caractère « essentiel » de leurs sorties. L'un d'eux a dû

se défendre d'avoir « violé le règlement » parce qu'il avait fait un achat dans un dépanneur au cours de l'une de ses sorties quotidiennes.

Une autre résidente, qui entretient une relation de couple avec une personne vivant à l'extérieur de sa ressource d'hébergement, a été empêchée à compter de décembre 2020 de faire des promenades extérieures avec son ami. Elle a pourtant toujours respecté les règles de distanciation et fait preuve de la plus grande prudence durant ces rencontres. Personne ne lui a expliqué clairement pour quelles raisons elle ne pouvait plus faire ces promenades accompagnées, qui étaient essentielles à son équilibre et contribuaient grandement à sa qualité de vie.

L'adhésion des citoyen.nes aux directives en vigueur est passée par la compréhension du bien-fondé de ces directives. Ici, le fait qu'elle n'ait pas reçu d'explications claires justifiant ce changement important dans ses habitudes de vie, créant un sentiment d'injustice chez la personne concernée, aurait pu réduire son adhésion à l'ensemble des mesures.

À aucun moment les sorties à l'extérieur n'ont représenté de risque significatif de transmission active du virus de la COVID 19. L'INSPQ le reconnaissait lui-même en février 2021 : *À ce jour, il n'y a que très peu de données sur la transmission du virus SARS COV-2 dans l'environnement extérieur. Les connaissances actuelles ont plutôt été acquises dans l'environnement intérieur, plus particulièrement en milieux de soins (NCCEH, 2020). Cependant, d'après les informations disponibles, le risque d'être infecté par le virus lorsqu'on se trouve à l'extérieur est possible, mais il est jugé faible.*¹

1 <https://www.inspq.qc.ca/publications/3002-environnement-exterieur-covid19#risque>



© Pixabay

HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE : ILS VONT ME RENDRE FOU !

Les conditions de confinement et autres mesures sanitaires ont été contraignantes et difficiles à vivre pour toute la population.

Elles ont été plus contraignantes et difficiles à vivre pour les personnes hébergées en RTF-RI.

Elles ont été simplement intolérables pour les personnes hospitalisées, souvent contre leur gré, dans les départements de psychiatrie des hôpitaux montréalais.

Depuis de nombreuses années, Action Autonomie dénonce les conditions d'hospitalisation qui ont cours en psychiatrie et qui sont empreintes d'autoritarisme, d'infantilisation, de non-écoute et de stigmatisation. La pandémie a encore resserré les contraintes que vivent les personnes concernées.

Il faut savoir que la durée d'une hospitalisation en psychiatrie est généralement beaucoup plus longue en santé mentale qu'elle ne l'est en santé physique. Des sources nous indiquent que la durée moyenne d'une hospitalisation en psychiatrie dépasse 40 jours. Les contraintes

imposées par la pandémie ont donc eu, dans la majorité des cas, une durée significativement plus longue pour les personnes utilisatrices de services en santé mentale que pour celles qui consultent en santé physique. S'ajoutent à ces contraintes les vexations systémiques de la psychiatrie.

Il est coutumier en psychiatrie de priver les patient.es de toutes leurs possessions (vêtements, chaussures, bijoux, téléphone cellulaire, papiers d'identité, etc.) durant leur séjour à l'hôpital. Leur seul passe-temps consiste à fréquenter la salle de télévision et peut-être à converser avec les autres personnes hospitalisées. Durant la pandémie, tous les espaces communs ont été fermés. Les conversations ont été réprimées par le personnel en raison des risques de non-respect des règles de distanciation sociale. Dans certains établissements tout au moins, chacun.e est strictement confiné.e dans sa chambre 24 heures par jour, durant les deux premières semaines de son hospitalisation.

« Je suis venu ici de mon plein gré pour avoir des soins et améliorer mon état de santé mentale. Au lieu de ça, ils vont me rendre fou ! »

Une personne nous a raconté avoir été si complètement coupée du monde qu'elle en a perdu la notion du temps. Pour elle, la consultation quotidienne des données relatives à la pandémie était un élément susceptible de la rassurer. Elle a été privée de ces informations comme de tout autre contact avec l'extérieur (radio, télévision, internet, journal) pour toute la durée de son confinement. Elle a été laissée à elle-même pendant des jours, seule et complètement désœuvrée. Lorsqu'elle nous a appelés, nous avons découvert que sa période d'isolement a atteint 20 jours plutôt que les 14 jours requis par les directives du moment. Le personnel soignant a prétexté un manque de place dans l'unité régulière. Suite à notre intervention, dès le lendemain matin, la personne y a été transférée...

Plusieurs personnes ont eu le sentiment que les mesures de préventions de la transmission virale l'ont emporté sur la nécessité de dispenser des soins adéquats en santé mentale. On a observé une augmentation des mesures destinées à « calmer » les patient.es, à les empêcher de déranger. Le recours au médicament *pro re nata* (PRN) a été en hausse et des personnes ont subi des augmentations de leur dose de médication, à leur insu et sans leur consentement.

Le milieu institutionnel en santé mentale prétend fréquemment privilégier une approche basée sur l'innovation, les pratiques probantes et l'amélioration continue. Cette situation sanitaire imprévue et inédite aurait pu servir au réseau comme une occasion de *se réinventer*. Elle a plutôt servi de prétexte pour renforcer l'ancienne culture des asiles d'aliénés, axée sur le contrôle et la coercition, qui subsiste vigoureusement depuis plusieurs décennies dans toutes les unités psychiatriques.

Il est à souhaiter que le gouvernement et les gestionnaires des établissements fassent le bilan du déroulement de cette pandémie et profitent de cette expérience pour humaniser les soins et les interventions psychosociales en santé mentale.

Dès janvier 2021, le premier ministre énonçait la notion de *risque calculé*² pour justifier la réouverture des écoles. Cette notion pourrait aussi être appliquée au milieu de soins et d'hébergement en santé mentale. L'approche retenue jusqu'à maintenant, beaucoup trop rigide et trop

autoritaire, surtout en milieu hospitalier, risque d'aggraver l'état mental de plusieurs personnes utilisatrices de services. Certaines d'entre elles pourraient craindre à l'avenir d'avoir recours aux services en raison des mauvaises expériences qu'elles ont vécues, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur leur état de santé général. Une grande proportion des personnes porteuses de diagnostics en psychiatrie ont une compréhension de la conjoncture sanitaire qui se compare à celle de l'ensemble de la population. Elles sont désireuses et capables de se conformer aux directives en vigueur. L'intervention en santé mentale devrait tenir compte de cette donnée et favoriser la responsabilisation des personnes en profitant de l'occasion pour développer leur autonomie et leur estime de soi, même si ce devrait être au prix de quelques éclosions localisées.

Les établissements de santé mentale doivent se concentrer sur ce qui devrait être leur mission première: apporter aux personnes qui leur sont confiées des soins destinés à les soutenir dans leur *rétablissement* et leur réinsertion sociale. Leur contribution à la lutte contre la pandémie devrait se limiter à une compréhension claire et une application rigoureuse, mais non abusive des consignes émanant de l'INSPQ et à faire en sorte que, notamment, les ressources d'hébergement dont ils sont responsables les appliquent correctement.

Les établissements devraient également profiter de l'occasion pour favoriser et valoriser chez l'ensemble de leur personnel et de leurs partenaires (incluant les médecins) une connaissance plus approfondie des lois en vigueur en matière de droits des usagers, notamment en ce qui concerne le consentement libre et éclairé et la reconnaissance de l'aptitude à consentir. Les interventions devraient aussi être davantage axées sur une prise en compte de l'ensemble des *déterminants de la santé* ainsi que sur une approche globale du vécu de la personne plutôt que sur le seul recours aux médicaments et à la privation de liberté. ●

Un confinement rempli d'abus

Témoignage d'un citoyen de Montréal

J'habite dans une ressource d'hébergement pour les gens qui ont des problèmes de santé mentale. Le confinement qui nous a été imposé lors de la première vague était excessivement strict. Nous n'avions pas le droit de sortir du tout de la maison. Bien que les autorités invitaient les gens à sortir prendre une marche « pour ne pas devenir fous », nous - qui avons des problèmes de santé mentale - ne pouvions le faire.

J'ai demandé à mon psychiatre et à mon travailleur social qui étaient les gens qui décidaient des mesures imposées dans les ressources d'hébergement. Ils n'ont pas été capables de me répondre. J'ai voulu savoir quels indicateurs étaient utilisés pour déterminer si nous pouvons sortir ou non, personne n'a pu me répondre.

Après plusieurs démarches pour savoir comment était géré notre confinement, on m'a dit que les ressources pour patients en santé mentale étaient soumises aux mêmes règles que les CHSLD et les résidences pour personnes âgées. Le problème ici est que nous n'avons pas les mêmes fragilités que les personnes âgées. Celles-ci ont une santé physique très fragile due à leur âge avancé. Par conséquent la moindre exposition au virus peut avoir des effets dramatiques chez eux. Nous, patients en santé mentale, n'avons pas ce problème. Nos besoins sont différents de ceux des personnes âgées. Pour nous, être confinés a des effets dévastateurs ! Si au moins on avait pu aller prendre une petite marche comme le recommandait le Dr. Arruda.

Durant les dernières semaines de confinement, une intervenante de Louis-Hippolyte venait prendre des marches avec nous à l'extérieur. Parce qu'on ne nous faisait pas confiance pour respecter les règles sanitaires, on nous imposait un chaperon. Pour les patients autonomes comme moi, c'est abrutissant !

Nous sommes aujourd'hui le 30 septembre 2020 et j'apprends à l'instant que nous sommes à nouveau totalement confinés comme lors de la première vague. Je me tiens au courant de l'actualité et je n'ai pas entendu le Premier Ministre dire que certaines personnes étaient confinées. J'ai bien l'impression qu'en ce moment, le confinement qu'on nous impose soit de l'abus.

Je suis écœuré de voir que la psychiatrie se vante de travailler pour rendre les patients autonomes et qu'elle n'a aucune hésitation à nous retirer notre autonomie. Je suis assez autonome pour sortir en respectant les mesures sanitaires à l'extérieur. Pourquoi m'en empêcher ? On m'a souvent dit « si on te laisse sortir, c'est injuste pour les patients qui ne sont pas assez autonomes pour sortir ». Mais quelle connerie ! Ce qui est injuste est de me faire traiter comme si je n'étais pas autonome. Laissez sortir ceux qui sont autonomes et responsables et confinez ceux qui ne le sont pas.

J'oubliais : il y a, à la ressource où j'habite, un patient qui est aux études. Et bien lui peut aller à l'école ! Il peut aller s'enfermer dans un lieu hautement propice à la contamination mais moi je n'ai pas le droit d'aller prendre une marche seul à l'extérieur (ce qui représente très peu de danger). Trouvez l'erreur...

La façon dont on gère notre confinement est de l'abus. On nous impose des mesures qui vont rendre malades beaucoup de patients. La sagesse voudrait qu'on apprenne à fonctionner avec un risque dans notre entourage. On choisit de nous enfermer. J'espère qu'on a prévu beaucoup de lits dans les départements de psychiatrie... ils vont vite se remplir. ●



Puis-je évoluer comme être humain avec ma souffrance ?

« Je ne suis pas Messieurs de ceux qui croient qu'on peut supprimer la souffrance en ce monde, la souffrance est une loi divine, mais je suis de ceux qui pensent et qui affirment qu'on peut détruire la misère. Remarquez le bien, Messieurs, je ne dis pas diminuer, amoindrir, limiter, circonscrire, je dis détruire. » — Victor Hugo

Par Mélanie Hercules

Mon médecin me dit souvent que la schizophrénie est une maladie au même titre que le diabète insulino-dépendant, cela ne se guérit pas, mais qu'il est possible de la contrôler. Je comprends alors que son objectif est de faire en sorte que je sois la plus normale possible, ce qui correspond aux critères de la société auxquels il adhère.

Au nom de ces critères certains médecins font des électrochocs ou inondent le cerveau de substances médicamenteuses. Les doses sont parfois si élevées que c'est la seule et unique relation que nous ayons, alors que nous devrions plutôt avoir des liens avec de vraies personnes et bénéficier d'empathie et de réconfort. La solitude est grande mais jamais autant que le pouvoir du médecin.

Les médecins se doivent d'adopter une ouverture à ce qui existe en dehors des tests, des examens et des symptômes, car mon ressenti et mon vécu sont tout aussi importants, si ce n'est plus. Je suis l'experte de ma condition. Je suis capable de chercher par moi-même dans mon environnement ce qui est susceptible de m'aider, de m'apaiser. Aussi les médecins devraient soutenir davantage mes efforts plutôt que vouloir à tout prix produire en moi des hormones de normalité. Nous sommes tous différents, j'aimerais être entendue dans ma différence. Mes émotions m'appartiennent, ma colère peut tout à fait être légitime. Il s'agit d'une émotion utile qui dénonce la maltraitance et les abus. Au lieu de la réprimer pourquoi ne pas apprendre à l'apprivoiser ?

On peut souffrir et être heureux. Les gens qui ne souffrent pas ne sont pas nécessairement heureux. Les émotions vont et viennent. La souffrance est une tempête en moi,



© Pixabay

mais le calme peut précéder la tempête, et l'arc-en-ciel venir après la pluie. La souffrance liée à la dépression peut être grave, il faut la prendre au sérieux et l'apaiser avec humanité. En traversant la tempête, on devient résilient.e, on renforce sa volonté de continuer à vivre, sinon la souffrance peut entraîner la mort.

Les médicaments en santé mentale peuvent aider mais ils ne sont pas la panacée, ils ne conviennent pas à tout le monde, ils ne suffisent pas.

Au-delà de la souffrance, nous devrions agir sur les violations des droits humains et sur la stigmatisation, et accorder plus de temps à la guérison de la société. ●



Est-ce que votre cerveau et vos pensées vous dominent ? Ou plutôt, les maîtrisez-vous ?

Par Mélanie Hercules

« La mentalité est comme un parachute, il ne peut fonctionner que s'il est ouvert. » — Albert Einstein

La force peut s'exercer contre une autre personne, ou encore, contre un système. Dans la société d'aujourd'hui, nous voyons ses manifestations partout, notamment dans les *soins* de santé. Nous pouvons constater la force de certain.es psychiatres ou certain.es membres du personnel contre les patient.es.

La force est un moyen pour atteindre un but. Une personne peut défendre ses pensées ou son corps, pour se libérer ou pour se protéger, à travers l'utilisation de sa force. Dans une autre situation, une personne peut en attaquer une autre pour la dominer. Parlons-nous ici de la même force, du même but ?

Quand quelqu'un me serre et me frappe, il me domine. Il affirme son pouvoir sur moi, en m'enfermant ou en utilisant des médicaments pour me contenir, physiquement et mentalement.

Souvent, les gens contournent cette analyse du pouvoir et font sentir aux patient.es que leur façon est la seule option. Toutes les personnes recevant de l'aide en santé mentale devraient être respectueusement accueillies. Si elles se sentent insatisfaites de l'aide reçue, les professionnel.les devraient faire preuve de réflexivité et se poser la question du *pourquoi*. Forcer quelqu'un n'est pas une solution.

Afin de réfléchir aux questions de pouvoir en santé mentale, j'ai eu le plaisir d'interviewer quatre personnes sur le sujet. Je les ai rencontrées au local de l'Espace Jeunes, à Prise II. J'ai enregistré leurs voix dans mon cellulaire. Malheureusement, certaines phrases n'étaient pas claires, alors j'ai résumé leurs propos. De plus, j'ai utilisé des noms fictifs pour conserver l'anonymat.

Question 1 : À quoi ressemblerait une relation égalitaire entre un.e psychiatre et ses patient.es ? Qu'est-ce que je nommerais si je me sentais réellement en situation d'égalité ?

Emma : L'ouverture d'esprit. Ça m'arrive d'entendre des voix, mais je le voyais de manière positive et normale. Lorsque j'ai vu mon psychiatre, il m'a donné un diagnostic de schizophrénie et il voulait faire arrêter ces voix, car il les jugeait anormales. Alors, si je disais entendre des voix, je recevais des médicaments. Je me demande si je devrais lui dire que je ne les entends plus, pour éviter une augmentation des doses.

Je voudrais *considérer* les médicaments que mon psychiatre m'ordonne. Je voudrais qu'il *propose* d'augmenter les doses, et non *l'oblige*. S'il y a vraiment un danger, si c'est nécessaire, je pourrais les prendre, mais j'ai l'impression qu'à partir du moment où j'ai commencé à prendre mes médicaments, mes voix positives se sont effacées.

Jacques : Pour moi, jusqu'à maintenant, je n'ai pas senti qu'il y avait un rapport inégalitaire ou un rapport de force venant des psychiatres, j'ai plutôt senti qu'ils voulaient m'aider. Il est vrai que les psychiatres donnent beaucoup de médicaments et, peut-être, des médicaments que nous ne serions pas obligés de prendre, mais moi, mon expérience est positive jusqu'à maintenant. C'est peut-être relié au fait que je n'ai pas été encore hospitalisé. Mon point de vue envers les psychiatres aurait alors possiblement changé, à ce moment-là. Mais maintenant, c'est positif.

Chloé : Mon expérience n'est pas avec le psychiatre, mais avec l'infirmière à domicile. Elle prenait beaucoup de libertés. Par exemple, quand elle est entrée chez moi, j'ai fermé la porte derrière elle et elle a trouvé mon comportement agressif. Je comprends son point de vue ; elle disait se sentir insultée. Moi, je me sentais stigmatisée. Une autre fois, elle a pris mon plateau de médicaments sans ma permission.

Selon moi, nous pouvons juger cette action comme agressive, tout comme nous pouvons imposer à une autre personne de faire une chose qu'elle ne veut pas. Une force s'exerce, de part et d'autre. Devrait-on rester silencieux face à ces exemples de force, de pouvoir ?

À qui accorde-t-on de la crédibilité : à l'infirmière ou à la personne concernée ?

Si nous laissons entrer quelqu'un à notre domicile, nous lui permettons l'accès à notre intimité. Il aurait fallu que l'infirmière sache mieux interagir avec la personne concernée.

Question 2 : De quelles façons pouvons-nous nous responsabiliser, sachant que la médication est souvent une solution proposée de prime abord ?

Emma : La méditation, les arts, l'écriture, les dessins. L'aide pour les voix. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises façons, il faut trouver la sienne.

Lina : Connaître ses droits, aller de l'avant ; cela permet de reprendre du pouvoir. Recevoir des traitements pour ce que je vis. Le personnel devrait m'aider à trouver du sens et non me nuire. Lorsque je demande de l'aide, je ne veux pas qu'on me dise comment faire et où je dois aller.

Chloé : Faire la cuisine et le ménage ; c'est un sentiment de libération.

Jacques : J'ai une bonne expérience avec mon psychiatre actuel. Il me dit qu'il ne peut pas faire de magie, qu'il peut seulement faire avec le traitement. Si je continue à boire de l'alcool, les médicaments ne serviront à rien. Mon psychiatre est franc et transparent. L'encadrement me fait du bien. En gros, ses conseils m'ont ouvert les yeux.

Lorsque j'analyse les réponses données, j'ai l'impression que les personnes interviewées ont une très grande force mentale. Elles ont reçu de l'aide, parfois positive, parfois négative, mais elles ont surtout trouvé une manière de renforcer leur esprit.

De mon point de vue, il est essentiel d'apprendre à renforcer notre mental, nos actions, nos émotions, nos sentiments et nos pensées. Cela constitue une bonne stratégie pour contrecarrer les forces opposées qui veulent influencer ou dominer notre mental.

Bref, il faut entraîner les muscles de notre esprit. Grâce à lui, nous avons un meilleur contrôle des informations reçues, à chaque instant de la journée. ●



© Gerd Altmann de Pixabay

Les chemins qui s'entrecroisent

Par Mélanie Hercules

Quand j'ai pleuré abondamment devant un médecin interne à l'hôpital, il m'a dit, rigidement, qu'il fallait que je rencontre un psychiatre. C'est là que je me suis rendue compte que ce ne sont pas tous les médecins qui ont le temps pour écouter mon histoire. Qui aurait cru... même le psychiatre n'a pas eu le temps pour m'écouter.

Ce psychiatre m'a recommandé un antidépresseur. Je lui ai dit que je n'en voulais pas. Il ne m'a pas obligé. Il m'a renvoyée dehors dans l'indifférence.

Quand mon père est venu me chercher en voiture, j'ai pleuré silencieusement, mais dans ma tête, j'ai eu des idées suicidaires. Pendant qu'il conduisait, j'ai voulu ouvrir la porte pour sauter. Je ne l'ai pas fait. C'était un combat intérieur.

Apparemment, plus j'exprime mes émotions ou ma souffrance, plus les médecins me dirigent vers la psychiatrie, la seule alternative, tout comme la seule alternative serait de prendre des médicaments antidépresseurs pour la dépression.

Je ne voudrais pas vous ennuyer par mon histoire, mais en combattant mentalement toutes ces années, le psychiatre m'a finalement diagnostiqué : schizophrénie.

La fin ? Non. Je lutte toujours pour garder l'équilibre. En faisant cela, je découvre des choses sur les spécialistes.

D'abord, j'ai combattu pour vivre par moi-même, j'ai brisé le cercle vicieux, je suis sortie de ma zone de confort. Bien que les gens veuillent éviter la mort ou d'en parler, j'étais déterminée à vivre. La vie est le contraire de la mort, n'est-ce pas ?

Jusqu'à maintenant, je n'ai jamais pris d'antidépresseurs, mais j'ai été obligée de prendre un médicament pour la schizophrénie.

13

L'autre Espace

La revue du RRASMQ, Printemps 2023 — Vol. 13 N°1

Métaphoriquement, l'obligation de prendre la médication était, pour moi, comme si huit personnes tentaient de me noyer dans la mer, et moi, je me battais pour respirer.

La vie était importante pour moi, bien que j'aurais pu décider de mourir. Je croyais, alors : je meurs ou je me sacrifie. J'ai finalement accepté ce médicament. Quelque chose de nouveau de ma part.

Comme vous voyez, c'est comme entre le mur et l'épée... pas le choix.

Le psychiatre était sur le point de me prescrire l'anti-dépresseur. Peut-être que c'est une pilule de bonheur pour certains gens. Pour moi, cela aurait eu un effet contraire. Je ne pense pas l'essayer, à moins qu'il ne m'oblige encore une fois.

Quand j'ai mentionné au psychiatre qu'il y avait d'autres alternatives, tel que le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, il m'a dit d'une certaine façon que les gens là-bas étaient des charlatans ; sa conviction sur les médicaments est plus importante. Le problème est que les psychiatres sont des spécialistes et qu'ils ont un pouvoir sur moi.

Pendant que je rencontrais le médecin interne, avant le diagnostic de la schizophrénie, j'ai mentionné que je m'entraînais pour être une artiste martiale (en fait, je fais de l'art martial depuis mes huit ans). Je me dis que si ma tête est dure, un combat mental, je dois développer mon corps aussi, en voulant dire, endurcir mon corps. Le médecin m'a dit : comment ? D'abord, comme le karaté, je vais prendre un bâton et frotter tout mon corps, car je suis facilement ecchymosée. Il m'a dit qu'il a aussi fait du karaté et que ce n'est pas bon... que je me fasse mal pour rien. C'est le contraire de ce que je crois. Probablement parce qu'il est médecin : ils font du « bien » et non du « mal ».

Quand j'étais à la Cour suprême, le juge avait aussi fait du karaté et il avait la conviction que les médicaments psychiatriques fonctionnaient.

Je rencontre sur mon chemin des gens qui étaient auparavant des artistes martiaux et qui ont leurs propres convictions. Pendant que j'écris ce texte, je réalise une chose.

D'abord, les arts martiaux, pour moi, impliquent une façon de penser ou de voir des choses, inculquant des valeurs, telles que l'honneur, le respect, le courage, la courtoisie. Ils représentent un long chemin ; une voie qui implique une croissance personnelle constante et une connaissance de soi physique, intellectuelle et spirituelle. Je fais référence au développement intime de la personne, à sa volonté, ses aspects moraux et personnels.

Quand je rencontre ces spécialistes qui ont fait des arts martiaux, ils me donnent des leçons, mais cela ne veut pas dire que je sois d'accord avec eux. J'ai mon propre chemin à faire. Certes, ils ont leur propre conviction, mais quand deux têtes dures s'affrontent, je dois être à la hauteur d'eux. Je dois me faire respecter, malgré le désaccord.

Le médecin interne a eu son chemin ardu, tel que le juge et mon psychiatre. Ils ont choisi leur chemin. La différence est qu'ils travaillent en groupe, qu'ils ont un point en commun : cette croyance que les médicaments psychiatriques « fonctionnent ». De mon côté, je me bats pour qu'on reconnaisse les voies alternatives et la possibilité de faire un changement. Une grosse vague peut être détournée.

Peut-être qu'ils représentent la « vérité », mais les temps changent. Il faut être ouvert d'esprit.

Forcer quelqu'un à cause d'une conviction, ce n'est pas une lutte égale pour le pouvoir. Ce n'est pas pareil, pas les mêmes pensées, pas les mêmes valeurs morales. Je suis libre ; mon corps, mes pensées sont à moi.

Croyez ce que vous croyez, mais ne forcez pas l'autre à croire à un seul choix, une seule façon, un seul chemin. ●



© Dall-e

Être patient.e hier, aujourd'hui... et après ?

Par Marie-Pier Rivest, professeure adjointe à l'école de travail social de l'Université de Moncton

Qu'est-ce que cela peut vouloir dire, être patiente en psychiatrie; avoir fait usage des services de santé mentale? C'est la question que je me suis posée dans le cadre de ma recherche doctorale en service social. Les effets que la désinstitutionnalisation a eus sur les services de santé mentale sont bien connus. Cette transformation majeure a été accompagnée par des changements au niveau des normes sociales.

En effet, certain.e.s disent que l'autonomie, l'initiative et la responsabilité individuelle ont imprégné non seulement les rapports sociaux, mais figurent également comme normes dominantes au sein même des services de santé mentale, véhiculées par des logiques d'interventions comme l'*empowerment*, le rétablissement, et la participation au sein d'instances systémiques. Les patients et les patientes doivent s'activer plus que jamais dans leur cheminement alors qu'avant la désinstitutionnalisation, il était plutôt question d'obéir plus passivement aux directives des professionnel.le.s de la santé.

J'ai voulu explorer comment ce contexte façonnait le quotidien de deux milieux où évoluent des patient.e.s. Le premier milieu était une unité de soins aigus en santé mentale, et le deuxième était un comité consultatif de patient.e.s d'une institution de santé mentale de troisième ligne. Ces deux milieux ont en commun qu'ils réunissent des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale. Cependant, à l'unité psychiatrique, les personnes en étaient souvent à leurs premières hospitalisations. Dans le comité consultatif, il s'agissait de personnes qui avaient un plus long historique de vécu avec des troubles de santé mentale, qui s'impliquaient

bénévolement à titre d'« expert.e.s d'expérience » afin de se prononcer sur les activités de l'institution. J'ai passé un total de six mois à côtoyer, d'une part, des travailleuses sociales de l'unité psychiatrique, et d'autre part, des membres du comité consultatif en les accompagnant dans leurs diverses fonctions. Ce travail de terrain a aussi impliqué des entretiens avec des patient.e.s, des professionnel.le.s de la santé mentale et des membres du comité consultatif.

Au sein de l'unité de soins aigus, j'ai pu observer le quotidien des patient.e.s par le biais des travailleuses sociales que je suivais durant leur journée de travail. J'ai rapidement constaté l'existence d'une progression « normale » à laquelle les patient.e.s doivent se soucrire s'ils et elles souhaitent éventuellement obtenir leur congé de l'hôpital. Cette progression représente à la fois l'état changeant de la personne ainsi que les attentes et les normes qui sont présentes au sein de l'unité de soins. Une travailleuse sociale que j'observais affirmait souvent que l'« on vise l'autonomie » chez les personnes admises à l'unité. Ce constat reflète une des normes prédominantes au sein de l'unité, mais cette autonomie était balisée à l'intérieur de la figure du « bon patient ».

À titre d'exemple, il pouvait être difficile pour les professionnel.le.s de concevoir la légitimité des démarches de patient.e.s qui contestaient leur hospitalisation ou qui entrevoyaient un rétablissement dit hors-norme (qui impliquerait une distanciation des services traditionnels et médicaux) même si ces démarches pouvaient être comprises comme une tentative de reprise de pouvoir sur leur vie.

Du côté du comité consultatif, lorsque je suis arrivée pour « débiter » ce terrain, celui-ci avait dû suspendre la majorité de ses activités habituelles afin d'entamer une restructuration de leur fonctionnement et de règlements, celle-ci ayant été imposée par la haute gestion de

l'institution. C'est alors que j'en suis arrivée à observer cette période de transition, qui s'est terminée par un changement fort symbolique : alors que le groupe se définissait antérieurement comme un « conseil d'empowerment des client.e.s » (traduction de l'anglais), celui-ci a été rebaptisé un « comité consultatif » à la fin de la restructuration. Ce changement a été accueilli très froidement par certains membres du comité qui entrevoyaient dans ce nouveau nom une perte de pouvoir et d'autonomie.

Malgré les différences évidentes entre ces deux terrains, il est possible de proposer des réflexions qui rejoignent ces deux grands types de patient.e que j'ai pu observer.

Premièrement, au sein des deux milieux observés, il incombait aux individus de créer un récit dans lequel l'institution légitime non seulement leur souffrance bien réelle, mais aussi le rôle de l'institution en soi dans la vie de la personne. Autant pour les patient.e.s de l'unité de soins aigus que pour les membres du comité consultatif qui me racontaient leur vécu en santé mentale, la question d'une longue souffrance se retrouvait au cœur de leur récit. Cette souffrance était souvent indicible jusqu'à ce que l'institution arrive dans la vie de la personne. Ainsi, le fait d'être patiente impliquait alors une acceptation implicite ou explicite du modèle psychiatrique. Le fait d'avoir pu discuter de son expérience au sein du système, comme l'ont fait les personnes interrogées, montrait à divers degrés une certaine acceptation du modèle psychiatrique.

Voilà alors un second critère possible pour identifier ce que c'est d'être patient.e aujourd'hui : accepter (à un certain degré) les services.

Ceci était non-négociable pour le comité consultatif, qui, dans l'accomplissement de ses fonctions, devait représenter l'institution et endosser sa mission et ses valeurs, et ce, en plus de représenter la voix des patient.e.s de façon plus générale. De plus, la prise en compte de la parole des membres du comité variait d'une instance à l'autre: certaines étaient réceptives et accueillantes tandis que d'autres hésitaient à prendre en compte la perspective du comité consultatif. Cela explique que cer-

tain-es membres se sentaient inclus·e·s dans les décisions systémiques alors que d'autres se voyaient instrumentalisé·es à des fins autres que la prise en compte de la voix des patient·es.

Pour les patient.e.s hospitalisé.e.s, un degré minimal d'acceptation des objectifs de l'unité était requis afin d'évoluer à travers les différentes étapes de la phase hospitalière. Petit à petit, les patient.e.s commençaient à comprendre le fonctionnement de l'unité et devenaient en mesure d'envisager un congé éventuel. Certain·es en retiraient des bienfaits thérapeutiques, alors que d'autres affirmaient « jouer le jeu » afin de pouvoir sortir de l'unité. Le fait d'accepter les objectifs de l'institution devait alors se traduire par l'adoption de comportements associés au rôle de patient.e: prendre ses médicaments, collaborer avec l'équipe traitante, agir en tant que porte-parole de l'institution, etc. Dans les deux milieux, les patient.e.s doivent suivre le courant du pouvoir psychiatrique.

D'une part, ma recherche a montré l'impact de l'institution sur l'identité et des possibilités. Dans l'unité de soins aigus, les personnes devaient intégrer le rôle de patient.e à leur identité. Dans le comité consultatif, ce travail d'intégration était complété pour la plupart

depuis longtemps; les membres s'affichaient fièrement et partageaient ouvertement leur cheminement. D'autre part, ma recherche soulève des questions sur les tentatives de (re)prise de pouvoir dans ces espaces.

Ainsi, même s'il est de plus en plus commun d'encourager les personnes vivant avec des troubles de santé mentale à « reprendre leur pouvoir », ce processus semble balisé, devant s'aligner et surtout pas s'opposer aux objectifs des institutions.

Toutefois, lorsque les tentatives de reprise de pouvoir dépassent le cadre institutionnel ou le remettent en question, celles-ci risquent d'être discréditées et, dans certains cas, perçues comme une résistance potentiellement malsaine ou contre-productive. Dans ces milieux, est-il alors possible de reprendre le pouvoir sans qu'il y ait une résistance sous une forme ou une autre ? ●

Se faire tabasser au lieu d'être aidée

Témoignage d'une citoyenne de Montréal

Le 1^{er} octobre, on m'a envoyé un policier. Il arrive à 10h46, met son pied dans la porte. J'me sens un peu agressée, je lui demande à plusieurs reprises d'enlever son pied. En moins d'une minute, il me saute dessus. Moi j'ai été opérée aux pieds, j'ai peur. Il me fait mal. Il entre, poivre mes chiens qui ne faisaient que japper. Il a poivré mes chiens, je leur ai dit: mordez, j'étais en mode survie. Il m'a sortie, a claqué la porte, m'a embarquée sur le gros nerf. Il quitte, rendu au coin j'ai donné deux petits coups de tête sur la vitre vu

que je suis menottée pour lui dire guette mes chiens sont peut-être mal, ma porte est pas barrée. Il arrête, revient à l'arrière et me frappe sur le bord du banc. J'ai eu la peur de ma vie... Rendue à l'hôpital je suis sortie la même journée vue que j'étais pas un danger pour moi ni personne mais je suis sortie avec plusieurs blessures partout sur le corps... Croyez-vous que cette intervention va faire que nous demanderons de l'aide ? Seigneur je ne crierai plus jamais à l'aide.



Le pouvoir des mots devant le pouvoir de l'argent

Par Vivian Labrie, chercheuse indépendante

Ce sont les mots des gens qui m'ont soutenue et éclairée, comme ils l'ont fait pour bien d'autres, face au pouvoir de l'argent dans mon engagement pour un Québec sans pauvreté. Des mots surgis du corps, du cœur et de l'âme. Des mots saisis au vol, notés et soulignés aux personnes présentes, à transcrire mot à mot, à citer et réciter, par cœur ou par écrit, comme on le fait pour d'autres mots qui ont déjà de la notoriété et du statut.

Il y a eu des mots, beaucoup, qui disent les maux, comme le « Y a rien de pire que quelqu'un qui veut ton bien à ta place » de Yvette Bélanger, de Rouyn. Et ce classement de la société en « ils », « nous » et « zéros en bas », du Carrefour de savoirs sur la richesse et les inégalités au Saguenay-Lac-Saint-Jean, qui a servi à des analyses collectives du budget du Québec, une fois mis dans une question : cette mesure est-elle pour des « ils » ? Pour « nous » ? Génère-t-elle, maintient-elle, émancipe-t-elle des « zéro en bas » ? Des mots lucides et

courageux qui conduisent à « transformer les douleurs en moteur », pour reprendre une expression de Virginie Larivière, du Collectif pour un Québec sans pauvreté.

Il y a eu des mots célébrés à en devenir célèbres, par exemple ces paroles d'une autre Yvette, Yvette Muise, de Québec, « Il faut rêver logique », et celles de Lucien Paulhus, de Drummondville, « Je suis une feuille à côté de l'arbre. Après la loi, je serai dans l'arbre. », qui ont trouvé place dans le préambule de la « Proposition pour une

loi sur l'élimination de la pauvreté »¹, qui a indiqué au printemps 2000, depuis des paroles et des propositions recueillies par milliers un peu partout au Québec entre 1998 et 2000, à quoi pourrait ressembler ce rêve logique et cet arbre bon pour tout le monde.

Ces mots m'ont portée, et je les ai beaucoup transportés, au-delà même de l'océan, où d'autres les ont repris². Ils continuent de m'inspirer et de me mobiliser encore aujourd'hui et je continue de les transporter.

Les mots du doux et du dur ont concassé, depuis 1998, le concept brut, voire brutal, du Produit intérieur brut (PIB), trop brutal pour apercevoir les apports de richesse qui ne passent pas par l'argent, des apports baptisés Produit intérieur doux (PID) par les participant·e·s du Carrefour de savoirs sur les finances publiques en 1998.

En même temps le groupe a imaginé l'expression Dépense intérieure dure (DID) pour nommer et rendre visible ce qu'on prend dans sa vitalité et son espérance de vie, comme personne et comme communauté, parce que l'argent manque et a été utilisé ailleurs, plus haut dans l'échelle sociale.

Ces concepts ont eux aussi traversé l'océan et sont entrés en dialogue avec les mots et les concepts d'un philosophe de l'économie³, Patrick Viveret, qui avait pour mission de reconsidérer la richesse et ses indicateurs. De là, ils ont inspiré plusieurs réseaux et initiatives, jusqu'aux Contes de la richesse⁴ d'une troupe de théâtre, La Tribouille, lesquels ont rebondi au Québec ensuite par le théâtre Parminou⁵. Le concept de Dépense intérieure dure a plus récemment inspiré des travaux que nous avons réalisés depuis 2016, mes collègues Simon Trem-

blay-Pepin, Mathieu Dufour et moi. Grâce à ce concept, nous avons maintenant une idée de l'argent qui manque dans les revenus des ménages au bas de l'échelle pour que les besoins de base soient couverts au niveau de la Mesure du panier de consommation (MPC)⁶. Sans ce concept, et le repère que fournit la MPC, cette quantité vitale en moins resterait invisible dans les équations du PIB. Il la fait apparaître.

Avec le temps, je me rends compte que les mots d'en bas, ceux qui disent et font voir le dur de l'échelle sociale et de l'échelle des revenus, doivent endurer et dépasser une certaine forme de déni, et durer assez longtemps pour prendre place dans l'échelle des savoirs, même s'ils sont déjà dans l'arbre des solidarités.

C'est peut-être parce qu'ils font voir que ces échelles, avec leurs « ils » à croissance infinie, leurs « moi » qui empêchent les nous, et leurs idées toutes faites sur les « zéros en bas », ne sont pas de bons endroits pour vivre et que d'autres mondes plus organiques et respectueux de la gravité terrestre sont possibles, un peu comme l'arbre des solidarités, bien enraciné, entre terre et nuages. Ce serait, pourraient dire certaines personnes comme mon collègue Baptiste Godrie, leur « privilège épistémique »⁷.

Ce temps qu'il faut aux mots d'en bas pour arriver dans les écrits et les décisions d'en haut, rappelle à quel point nos cerveaux sont des « territoires occupés »⁸, une conviction souvent exprimée par Lorraine Guay, dont la vitalité nous a tant inspiré·e·s et qui nous a quitté·e·s en 2022. Il nous revient maintenant de les transporter à notre tour s'ils font sens pour nous. Les mots qui nous transportent et qu'on transporte ensuite sont souvent

1 Voir ici, <http://pauvrete.qc.ca/IMG/pdf/prop0420.pdf>.

2 Voir ici, <http://www.protectionsocialesolidaire.org/node/51>.

3 Voir ici, <https://www.vie-publique.fr/rapport/25440-reconsiderer-la-riche-ss-rapport-final-de-la-mission-nouveaux-facteurs>, p. 71 et 116-117.

4 Voir ici, <https://tribouille.fr>, et ici http://tribouille.fr/wp-content/uploads/2018/01/Les_Contes_de_la_ric-ss_Cie_la_Tribouille_2016_red.pdf.

5 Voir ici, <https://www.lesoleil.com/a6f9ca9ab3b4832c1a6aad7863d34606>, et ici, https://www.youtube.com/watch?v=_W4fwLNz3t8.

6 Voir ici, <http://iris-recherche.qc.ca/publications/deficit-humain>, et ici <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-020-02580-9>. Et ici, si vous faites partie des personnes chanceuses qui ont accès aux revues savantes spécialisées, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-020-02580-9>.

7 Voir ici, <https://www.erudit.org/fr/revues/socsoc/2017-v49-n1-socsoc03347/1042804ar/>.

8 Voir Lorraine GUAY, et Pascale DUFOUR, Qui sommes-nous pour être découragées ? Conversation militante avec Lorraine Guay, Écosociété, 2019.

des mots qui libèrent les zones occupées, qui en pansent les blessures et qui permettent de penser et repenser notre monde. « Penser librement et donner au suivant », ont dit les participant-e-s du Carrefour de savoirs sur la richesse et les inégalités au Saguenay-Lac-Saint-Jean au début des années 2010.

Parfois ces mots se présentent en se succédant et en se répondant pour former une histoire, « entre les contes et les comptes », pour reprendre l'expression de Patrick Viveret, comme c'est arrivé un jour dans une auto en route vers une animation, alors que deux femmes en situation de pauvreté échangeaient sur leur situation. « Si j'achète du bœuf haché, a dit l'une en substance, on va me dire que c'est pour ça que je suis grosse. » « Et si on achète du steak haché maigre, a dit l'autre, on va nous dire que c'est pour ça qu'on est pauvres, parce qu'on ne sait pas gérer un budget. » Coincées en plein territoire occupé par les idées reçues à propos du bas de l'échelle.

Il arrive aussi que ce soit en se déposant et en se superposant que les mots du corps, du cœur et de l'âme se mettent à faire beaucoup de sens. C'est ce qui est arrivé en 2020-2021 lors de la compilation d'un volet du projet « La société et nous », un projet de jeux à animer pour réfléchir à plusieurs sur la société⁹. Ce volet portait sur la pandémie et ce qu'elle change. Après un exercice indi-

vidualisé permettant aux participant-e-s d'aborder leur expérience de la pandémie sous une variété d'angles et de se partager ensuite leurs réponses¹⁰, le groupe était invité à répondre ensemble à une série de quatre questions complémentaires sur ce qui devrait croître/ne pas décroître/ne pas croître/décroître pour bien vivre ensemble à l'avenir dans la société à la lumière des expériences de pandémie qui venaient d'être partagées. Arrivant en fin d'animation, les réponses recueillies dans chaque groupe semblaient un peu fragmentaires. Pourtant, comme le montre l'illustration ci-jointe, une fois mises ensemble, ces réponses se sont avérées étonnamment cohérentes et révélatrices d'une aspiration, débordant le strict cadre de la pandémie, pour ce qu'on pourrait décrire comme une transition sociale et environnementale juste, un aspect pourtant non abordé directement dans l'exercice proposé. Prises à la lettre et intégralement, ces expressions fragmentaires s'avéraient former ensemble une sorte de manifeste, dans les mots des gens, sur la croissance et la décroissance à vivre, vers moins d'échelles et plus d'égalité.

Tout ça pour dire l'importance de continuer le travail des mots qui ouvrent des possibles en nous. Vivement encore ces mots qui nous mettent à égalité, têtes, cœurs, mains et portefeuilles ensemble, vers des sociétés moins dominées par l'argent et plus attentives aux gens. ●



Réponses recueillies au Québec en 2020-2021 dans des animations sur « La pandémie et ce qu'elle change » relativement à une chose qui devrait/ne devrait pas croître/décroître pour bien vivre ensemble à l'avenir.

Source : Vivian LABRIE, *La pandémie et ce qu'elle change. Compte-rendu des animations vécues en 2020-2021*, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec et ÉRASME, 2021, p. 23, <http://www.rrasmq.com/societeetnous/documents-2/211027-La-societeetnous-Pandemie-Compte-rendu.pdf>.

9 Voir ici, <http://www.rrasmq.com/societeetnous/presentation.php>.

10 Ce projet, porté par le RRASMQ et l'Équipe de recherche ÉRASME, se trouve ici. Voir ici, <http://www.rrasmq.com/societeetnous/documents-2/211027-La-societeetnous-Pandemie-Compte-rendu.pdf>.



Les caméras, l'Alternative et les listes d'attente

Par Anne-Marie Boucher, responsable des communications et coresponsable de l'action sociopolitique au RRASMQ.

Ariane, la relationniste média, m'a appelée la veille : « Ça te dérange-tu d'arriver plus tôt au Carré St-Louis ? TVA aura une caméra sur place, ils aimeraient faire des entrevues avant le point de presse à 10h00 ». Je suis partie un peu plus tôt, en glissant des pochettes de presse dans mon sac à dos, et les lignes de communication pliées dans ma poche (les lignes de communication, ce sont les messages principaux, en résumé). En chemin, j'ai fait quelques coups de fil. « Peter, vers quelle heure penses-tu arriver ? Es-tu à l'aise de commencer directement en entrevue ? »

Journée de l'Alternative, rassemblement montréalais, le lundi 10 octobre 2022, 9h00. Nous sommes déjà 10, peut-être 15 au Carré St-Louis, du côté de la rue St-Denis. Il fait frisquet, on ne regrette pas nos manteaux et nos gants. Louis, du comité Mobilisation, est arrivé tôt, pour aider à monter les tentes et les tables. Le courageux Wilfrid, du même organisme, est arrivé le premier et a fait la route depuis Mascouche en prenant deux autobus et le métro.

Attroupés au milieu du parc, on attend les porte-paroles qui ont été identifiés et préparés pour cette Journée. Préparer des porte-paroles, c'est essayer de résumer au maximum ce qu'on veut dire, sans simplifier. Le plus diffi-

cile, c'est de porter les messages en utilisant nos propres mots et notre propre expérience, mais sans que ça soit seulement à propos de nous. Et parler d'une même voix sans sonner comme une cassette.

Porter la parole, porter les messages

Carole Lévis, Peter Belland, Mitsou Lefebvre-Lafrance et Luc Chulak se sont portés volontaires pour être porte-parole ce matin-là, de même que Mathilde et moi de l'équipe. On a préparé ensemble les « lignes de

communication » et nos prises de parole. Le message qu'on veut mettre de l'avant: l'importance de l'approche alternative et des ressources, mais surtout, l'impact positif que cette approche a pour les personnes qui la connaissent et l'expérimentent. C'est possible de faire autrement, et c'est important de soutenir les *ailleurs* qui le font, cet *autrement*.

On s'est préparés pendant des semaines, chacun.e selon ce qui était possible. Le comité Mobilisation a préparé des messages qui ont été travaillés et retravaillés par la firme *bête féroce*, qu'on a appelé en renfort. On a réfléchi au sens de ce qu'on voulait dire, on a préparé des exemples concrets. On est prêt.e.s.

Assez rapidement, une première caméra fait son arrivée, avec une journaliste, celle de TVA. Puis d'autres caméras arrivent dans le parc. Bientôt, presque tous les porte-paroles présents sont en entrevue, simultanément, chacun.e de leur côté. Ariane, la relationniste de presse, nous dirige : « OK, ce journaliste veut une personne qui peut témoigner de son vécu... celle-là, c'est en anglais, tu peux le faire, Peter ? Anne-Marie, on a un appel de Radio-Canada, ce serait pour une entrevue sur l'itinérance et la santé mentale, tu te sens capable ? » Les sollicitations vont dans plusieurs directions, et les questions tournent surtout autour d'une question, toujours la même question : « Comment réduire les listes d'attente en santé mentale ? » Même si on est capable de répondre à cette question, on essaie d'aller ailleurs, dans nos réponses.

Pas que les difficultés d'accès aux services en santé mentale ne soient pas un problème, loin de là. Mais ce qu'on espère faire entendre, à l'occasion de la Journée de l'Alternative, c'est que prendre soin de la santé mentale, ça dépasse l'accès aux services psychologiques. Ça implique une action sur les conditions de vie, ça implique aussi de mieux soutenir les groupes d'action communautaire qui font vivre l'approche alternative. Ça implique aussi de créer des communautés soutenantes, et inclusives, où toutes les personnes trouvent leur place dans la dignité.

Or, parler de ces aspects, ce n'est pas la ligne habituelle chez les journalistes. Ils couvrent, depuis des années, des histoires de citoyen.ne.s qui ont vécu des difficultés et qui n'ont pas eu accès à de l'aide professionnelle. L'histoire habituelle que racontent les médias ne s'attarde pas aux conditions de vie dans laquelle vivait la personne...

ou ce qui avait déclenché ses difficultés en santé mentale. Les listes d'attente, l'accès aux services, c'est L'ANGLE de l'histoire, pratiquement à chaque fois, quand ce n'est pas l'angle « il n'avait pas pris ses médicaments ». Ramener un autre récit à l'avant-plan, c'est loin d'être évident.

Retour à la Journée de l'Alternative: les journalistes ont assisté au point de presse et bouclent quelques entrevues avant de repartir. Les grands titres qui sortiront, ce jour-là :

« Des organismes réclament un meilleur accès en santé mentale »

« Hausse des demandes en santé mentale, le communautaire peut contribuer »

« On sous-investit massivement en santé mentale au Québec »

« Des organismes lancent un cri du cœur »

On a peu ou pas réussi à faire parler de l'approche alternative, des *lieux et des liens qui font une différence*. Mais pourquoi est-ce que les journalistes rapportent toujours le même genre de récit ? On parle de financement, de statistique, comme si investir des millions de plus dans le réseau allait tout changer. Pourquoi a-t-on autant de misère à faire entendre autre chose ? À sortir de la *nouvelle qui n'en est pas une*, pour parler de quelque chose de vraiment différent ?

Les médias quossa donne ?

On dit souvent que les médias, c'est le 4^e pouvoir. Mais qu'est-ce que ça veut dire, le 4^e pouvoir ? Cette expression désigne la presse et les médias, soit tous les moyens de communication qui peuvent servir de contre-pouvoir aux trois premiers, soit les pouvoirs exécutifs, législatifs et judiciaires. Ainsi, la démocratie, fragile modèle politique, repose notamment sur l'équilibre entre les différents types de pouvoir, leur indépendance les uns des autres, et sur, oui, un système d'éducation solide qui forme des citoyen.e.s critiques. Bref, pas de démocratie sans pensée critique. Mais revenons à nos moutons (noirs) : pourquoi est-il si difficile de faire entendre des voix ou des angles minoritaires ?

D'abord, il faut souligner que les journalistes ne sont pas des spécialistes des questions qu'ils couvrent. Les journalistes sont des généralistes, qui apprennent en faisant enquête, en préparant leurs histoires. Si des journalistes couvrent systématiquement des sorties en lien avec les listes d'attente en santé mentale, ça va devenir leur expertise, leur angle le plus solide et le plus facile à aborder. Et ils auront tendance à vouloir faire le suivi de cette « histoire » de listes d'attente à chacune de leurs couvertures en santé mentale.

Ensuite, on voit bien que les angles qui invitent à la transformation sociale, à faire autrement, sont toujours plus difficiles à faire entendre dans les médias, que ceux qui ont comme message d'ajuster le monde tel qu'il est maintenant, sans trop faire de vagues. Le format des nouvelles, privilégiant des reportages brefs avec un angle principal, ne permet pas d'aller en profondeur, de porter des nuances importantes. Les médias commerciaux, et même la télévision ou la radio publique, auront tendance à choisir des formes plus courtes et divertissantes, surtout à la télé. Généralement, la radio permet d'aller plus en profondeur, de faire des entrevues plus longues et plus nuancées.

Et puis il y a, du côté du mouvement alternatif en santé mentale, le peu de ressources dont nous disposons pour mener un travail de visibilité, si on se compare à d'autres organisations qui ont davantage de moyens pour orchestrer des sorties médiatiques ou pour se faire entendre auprès du large public. L'Association québécoise de prévention du suicide, par exemple, compte cinq personnes dédiées aux communications et à l'évènementiel. L'Ordre des psychologues, pour sa part, compte une équipe de cinq également. Ainsi, si on veut faire entendre et voir le mouvement alternatif, il faut constituer ensemble une équipe qui dépassera la permanence, une *équipe de communications* impliquant de nombreuses ressources membres dans des initiatives interpellant les médias, mais également produisant des contenus indépendants.

Bref, pour se faire connaître et entendre dans le contexte actuel, on peut miser sur des initiatives autonomes et les diffuser largement dans nos milieux. Pensons au Vaisseau d'or (des Moulins) qui produit de très bonnes vignettes sur les réseaux sociaux afin de faire connaître la vision critique. Pensons au Rivage du Val St-François qui participe ou produit des émissions de radio. Pensons



© New-york-times-journal-g687bae4d4_1920

également au balado *L'Alternative dans les oreilles* ou le *Journal Ailleurs et autrement*, des manières de se faire connaître sans que les grands médias ne parlent de nous. De s'auto-produire, ça nous permet de faire entendre des points de vue discordants, minoritaires, inconfortables pour certain.e.s. Ça nous permet aussi de parler de nous avec nos mots, en ayant le pouvoir de ce qui sera retenu, de ce que sera l'histoire racontée.

Face aux grands médias, on est un peu dans le rôle de David contre Goliath, ou, pour utiliser une métaphore plus intéressante, dans la posture de la guérilla. Si on veut faire entendre des voix qui ont moins de poids dans la société et les imaginaires, cela nous force à utiliser toutes sortes de tactiques, d'élargir le front des possibles, d'avoir une audace plus grande. Et cette audace, c'est en s'ancrant dans l'importance du message, et dans la solidarité avec nos pairs, qu'on réussit à la construire.

En terminant ce texte, je vous souhaite audace et courage dans notre manière de communiquer ce que nous sommes : l'approche alternative est belle et pleine de sens, soyons des porteurs et porteuses fières de cette approche, et osons nous mouiller dans l'espace public pour la faire entendre ! ●



Des citoyens ordinaires face aux tribunaux et aux hôpitaux : Ils ont ébranlé les machines !

Jean-François Plouffe – Action Autonomie, Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'en général les tribunaux ne sont pas tendres envers les simples citoyens. Que ce soit à la DPJ, au Tribunal administratif du logement, pour une garde en établissement ou une autorisation judiciaire de soins, il y a toujours un « expert » qui en sait toujours plus, qu'on croit davantage et qui fera pencher la décision du tribunal en faveur de ceux qui ont le plus de moyens.

C'est particulièrement évident dans les recours exercés par les hôpitaux à l'encontre des personnes, dans des causes liées à la santé mentale. En 2014 à Montréal, près de 97 % des demandes de garde en établissement présentées par les hôpitaux ont

été approuvées au moins partiellement par la Cour du Québec. En 2018, toujours à Montréal, plus de 99 % des requêtes d'autorisation judiciaires de soins présentées par les hôpitaux ont été approuvées au moins partiellement par la Cour supérieure.

C'est ainsi que, chaque année, des milliers de citoyen·nes du Québec qui n'ont rien fait de mal sont privé·es de leur liberté en étant détenu·es dans les unités psychiatriques des hôpitaux ou forcé·es de subir des traitements médicaux auxquels ils et elles n'ont pas consenti.

Mais parfois, il arrive que des citoyen·nes déterminé·es, appuyé·es par des avocat·es compétent·es et dédié·es à la défense de leurs droits et de leur volonté, parviennent à ébranler les grosses machines des tribunaux et du réseau hospitalier. Voici l'histoire de deux citoyen·nes ordinaires : J.M. et F.D..

L'histoire de J.M.¹

Un jour de l'été 2017, alors qu'il se trouvait dans un parc de Montréal, J.M. a eu une altercation verbale avec une autre personne. Celle-ci a appelé le 911 en prétendant que J.M. l'avait menacée de mort. J.M. a été conduit à l'hôpital Jean-Talon par les policiers et les ambulanciers. Sur place, J.M. est placée en garde préventive. Dans les heures qui suivent, on lui fera passer un premier examen psychiatrique pour évaluer la dangerosité de son état mental. Le psychiatre n'a demandé ni obtenu le consentement de J.M. pour procéder à cet examen. Il a agi dans l'illégalité.

Par la suite, J.M. communique avec son groupe de défense de droits en santé mentale et il apprend qu'un deuxième examen psychiatrique suivra celui qu'il a subi et qu'il a le droit d'accepter ou de refuser de s'y prêter. Il décide de refuser l'examen et en informe très clairement le deuxième psychiatre qui vient l'examiner.

Celui-ci passera outre à son refus et basera son examen précisément sur le fait que J.M. refuse d'être examiné. Le formulaire qu'il a rempli contient les commentaires suivants :

Monsieur refuse de collaborer à l'entretien, mais nous pose des questions [sur] ses droits et les processus légaux en cours. (...) Patient calme, mais méfiant, qui ne veut pas collaborer.

Il mentionne aussi que J.M. *présente un « affect émoussé », mais une « humeur euthymique » (c.-à-d. normale), malgré une « pensée pauvre, hermétique, parfois incohérente ».*

C'est sur cette base que l'hôpital Jean-Talon obtiendra quelques jours plus tard de la Cour du Québec l'autorisation de mettre J.M. sous garde, de le priver de sa liberté en l'hospitalisant de force, et ce, pour une période de 21 jours.

L'avocat de J.M., ayant tenté sans succès de convaincre la juge de la Cour du Québec que les examens ont été effectués illégalement, demande que la décision soit suspendue le temps qu'il porte la cause en appel, ce qui lui est également refusé.

J.M. sera donc contraint de rester à l'hôpital pour les 21 prochains jours.

J.M. poursuivra pendant de nombreux mois, avec l'appui de son avocat, ses démarches pour faire reconnaître l'illégalité des conditions qui ont mené à sa garde. La décision de la cour d'appel sera connue sept mois plus tard, en mars 2018.

Le paragraphe 63 du jugement indique qu'il se peut que *la personne internée (..) refuse l'évaluation psychiatrique (...), auquel cas on ne peut tout simplement pas procéder aux examens requis (...). L'établissement n'a alors d'autre choix que (...) d'obtenir du tribunal (...), une ordonnance prescrivant l'évaluation à laquelle se refuse l'individu (...).*

En d'autres termes, l'hôpital Jean-Talon aurait dû demander l'autorisation du tribunal pour examiner l'état mental de J.M. malgré son refus, ce qui n'a pas été fait. La juge de la Cour du Québec aurait dû, sur cette base, rejeter la requête de l'hôpital Jean-Talon et ne pas l'autoriser à priver J.M. de sa liberté.

Bien sûr, J.M. n'a reçu aucune indemnité financière suite à sa garde. L'hôpital Jean-Talon ne s'est pas excusé auprès de lui pour l'avoir illégalement privé de sa liberté durant près d'un mois. Il s'agit surtout d'une victoire symbolique. Malgré tout, cet arrêt de la Cour d'appel est aujourd'hui fréquemment évoqué pour faire pression sur le milieu de la psychiatrie, pour faire en sorte que soit respecté plus rigoureusement le droit des personnes concernées à donner un consentement libre et éclairé aux évaluations de leur état mental comme à tout autre soin, traitement ou médication.

1 D'après J... M... c. Hôpital Jean-Talon du CIUSSS du Nord de l'île de Montréal, Arrêt de la cour d'appel, 13 mars 2018. No 500-09-027010-172.

L'histoire de F.D.²

F.D. a 49 ans et il est le père d'une adolescente. Il vit depuis plusieurs années avec un problème de consommation abusive d'alcool.

Au début janvier 2015, son état se détériore et il est admis contre son gré à l'hôpital Royal Victoria. Son psychiatre le met sous garde et obtiendra des autorisations de prolongation jusqu'au 21 mai.

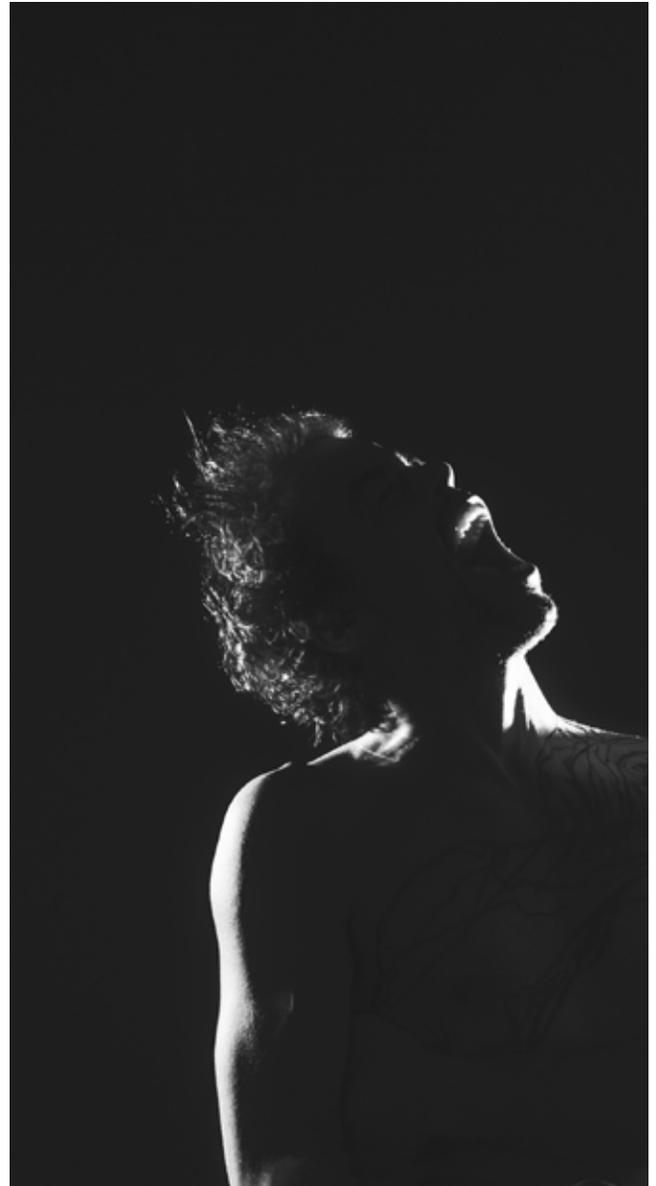
Entretemps, en février, son médecin entreprend des démarches en vue d'obtenir de la Cour supérieure une autorisation judiciaire d'hébergement (AJH), qui forcerait F.D. à demeurer pour plusieurs années dans un milieu d'hébergement qui lui serait imposé par l'hôpital.

L'audience est prévue pour le 18 mars. F.D. n'est mis au courant de la manœuvre de l'hôpital que cinq jours plus tôt, le 13 mars. La signification est entièrement rédigée en anglais, une langue qu'il ne parle pas et ne comprend pas. Sa femme parvient à lui trouver une avocate, mais le très court délai avant l'audience ne lui laisse pas le temps de prendre connaissance du dossier et d'organiser une représentation adéquate qui assurerait le respect des droits de F.D. Elle convient donc avec lui de demander dès le début de l'audience que celle-ci soit remise à une date ultérieure, de façon à leur permettre de se préparer. La requête ne devrait poser aucun problème, puisque F.D. est encore hospitalisé de force et au moins pour les deux prochains mois, jusqu'au 21 mai.

Au début de l'audience, le juge de la Cour supérieure a une réaction stupéfiante :

Je me demande où ça mène. Où ça pourrait mener. Qu'est-ce qui empêche que l'ordonnance soit rendue telle que demandée ? L'ordonnance paraît être justifiée à sa face même. En regardant les allégations, les allégations sont si sérieuses que, prima facie, la nécessité d'héberger monsieur D... paraît bonne. [...]

Je n'entends pas réinventer la roue ou faire en sorte que la roue soit réinventée en obligeant ces gens à revenir dans un délai pour avoir vraisemblablement le même débat. Je préfère plutôt mettre la



© Piëgo Rivebois

responsabilité sur vos épaules ou les épaules de monsieur D... d'organiser, le cas échéant, une révision à l'ordonnance que fort probablement je vais rendre (...).

Plus tard, il ajoute, à l'intention de l'avocate de F.D.,

Donc, je vous invite à soumettre les arguments, mais je dois dire qu'en fonction de la preuve et des représentations que j'ai entendues des avocats en cours de route, j'entends rendre jugement en accueillant la requête selon ses conclusions.

2 D'après F.. D.. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria) I, Arrêt de la cour d'appel, 6 juillet 2015 No 500-09-025145-152.

L'avocate s'exécute malgré tout, puis le juge conclut l'audience en disant :

Donc, merci de vos interventions, maître (...). J'accueille la requête selon les conclusions et s'il y a un projet [de jugement déjà préparé par les avocats de l'hôpital], je vais le signer.

La Cour d'appel entendra la contestation de F.D. en juillet 2015. Le jugement de la cour est sans équivoque.

Il ne fait aucun doute que le refus d'accorder à l'appelant l'ajournement demandé constitue une violation de son droit d'être entendu(...).

Le juge a refusé la remise essentiellement pour des motifs d'efficacité et afin d'éviter à l'avocat de l'intimé, ainsi qu'au psychiatre et aux autres préposés de l'intimé présents ce jour-là, de se présenter de nouveau à une date ultérieure. L'intention est certes louable, mais le résultat qui en découle est inacceptable.

La Cour d'appel considère aussi que le juge de première instance a fait preuve de partialité.

En l'espèce, tenant compte notamment de ses propos reproduits au (...) présent arrêt, on ne peut écarter l'appréhension de partialité. Une personne sensée, raisonnable et bien renseignée, non tatillonne, ni scrupuleuse, ni angoissée, ni naturellement inquiète, non plus que facilement portée au blâme et qui étudie la question en profondeur, de façon réaliste et pratique, retient que le juge est convaincu de l'issue de l'affaire dès le départ (...).

Enfin, la Cour d'appel considère que le juge de la cour supérieure n'a aucunement motivé sa décision malgré les arguments plaidés et la preuve administrée alors qu'il était tenu de le faire. Il doit documenter en détail les motifs qui lui permettent de conclure à l'inaptitude à consentir de la personne et à son refus catégorique : *Le seul fait que les soins proposés apparaissent au juge, à première vue, être dans l'intérêt d'une personne qui les*

refuserait, ne permet jamais de conclure à l'incapacité de cette personne. Il en va de même du fait qu'elle exprime un avis différent de celui de son médecin.

Une fois l'inaptitude et le refus catégorique établis, la Cour d'appel fixe un certain nombre de balises pour déterminer la nature des soins à autoriser. Entre autres :

L'ordonnance recherchée doit viser des soins effectivement requis (et non ceux qui pourraient l'être) (...):

La « commodité pour le milieu médical ou hospitalier » n'est pas un critère pertinent, malgré toutes les contraintes avec lesquelles il doit composer, le cas échéant.

Le caractère coercitif d'une telle ordonnance nécessite d'en fixer les paramètres : ainsi, l'ordonnance ne peut pas être rédigée ni largement ni de façon imprécise.

La détermination de F.D. et de ses avocats à obtenir justice a contribué à faire en sorte que les audiences pour autorisation judiciaire de soins se déroulent de façon plus rigoureuse et moins expéditive. Une récente recherche a établi que depuis 2015 davantage de personnes concernées sont présentes en cour, qu'elles sont plus souvent accompagnées d'une.e avocat.e, qu'elles prennent la parole plus souvent et plus longtemps et que le temps consacré à chaque audience a tendance à allonger.

Souhaitons que d'autres histoires comme celles de J.L. et de F.D. se déroulent dans l'avenir pour que les personnes concernées reçoivent un traitement réellement équitable devant les tribunaux. Il faut continuer d'ébranler les machines ! ●



Quand les soins en psychiatrie contribuent à augmenter notre souffrance

Témoignage d'une citoyenne de Montréal, reçu sur le site www.jaiunehistoire.com

Cet automne, nous avons beaucoup entendu parler de la prévention du suicide. Ainsi que certaines personnes qui se sont suicidées après avoir été chercher de l'aide. Tous les organismes pour la prévention du suicide s'entendent pour dire que lorsque cela ne va pas, il vaut mieux en parler et aller chercher de l'aide. Mais, quelle aide est offerte, est-ce qu'elle est adéquate? En ce qui me concerne, la réponse est non, étant donné la façon dont on m'a donné les soins lorsque j'ai demandé de l'aide.

L'année dernière, j'ai été hospitalisée pour un stress post-traumatique avec dépression majeure. Je n'avais pas attenté à ma vie mais je me préparais à passer à l'acte. Par conséquent j'ai pris mon courage à deux mains en demandant de l'aide à l'hôpital. Non seulement ils ne m'ont pas donné les soins requis, et ce que j'ai reçu comme « soins » était plus qu'inadéquat puisqu'ils ont contribué à augmenter ma souffrance en me faisant revivre ce que j'avais vécu lors de mon viol collectif (la littérature définit ce concept comme étant de la victimisation secondaire par les pratiques psychiatriques).

D'abord, lorsque je suis arrivée à l'urgence pour demander de l'aide, ils m'ont fait rencontrer une psychiatre de garde dont l'entretien a duré 5 minutes seulement et qui m'a diagnostiqué une dépression majeure. Comment, elle a pu évaluer la situation en 5 minutes et voir toute la problématique? Par la suite, elle a fait l'admission à l'unité de soins psychiatriques avec des personnes qui sont atteintes de toutes sortes de problématiques. Une fois arrivée sur l'unité, on m'a expliqué les règlements et on m'a annoncé qui serait ma psychiatre attitrée, celle-ci, je la verrai seulement dans quatre jours.

Quant aux infirmières, elles font leurs tournées à chaque 10 minutes pour voir si tu ne t'es pas pendue avec le rideau et elles te donnent ta médication. Aucune infirmière ne m'a parlé pour savoir comment ça allait, d'ailleurs, pourquoi elles le feraient, elles ont ton dossier et tout y est inscrit dans ce dossier. Dans la nuit, c'est encore pire, le personnel, homme ou femme, vient dans ta chambre aux 10 minutes, ils refusent que tu fermes ta porte, je leur ai expliqué que j'avais peur, ils me répondaient que c'est le règlement et, si je ne respectais pas le règlement, on me donnerait une médication pour me calmer. Jamais ils ne se sont intéressés à ce que je vivais et pourquoi j'avais peur. Pire, ils me faisaient revivre mon viol puisque, lors de mon viol j'ai été enfermée dans une chambre durant plusieurs jours et lorsqu'une personne venait dans ma chambre c'était pour me violer. Non seulement je n'ai pas eu de soin mais ils ont augmenté mes souffrances. Imaginez, je m'étais présentée à l'hôpital pour éviter un passage à l'acte. J'ai voulu demander de l'aide et comme toute réponse on m'a hospitalisée, donné de la médication, mais on a oublié l'essentiel : m'accueillir et m'écouter. La souffrance ne peut pas se régler qu'avec un comprimé avalé dans le cadre d'une hospitalisation...

Les personnes qui sont en détresse ont besoin de soutien, de respect, d'être compris, d'empathie et d'être écoutées. Ce que je n'ai pas eu. En effet, après 48 heures, je me suis rendu compte que les soins n'étaient pas adaptés à mes besoins. Par conséquent, j'ai demandé mon congé. Cependant, il a fallu que je menace d'appeler mon avocat si je ne voyais pas un psychiatre pour me donner mon congé. Par la suite, j'ai été chercher de l'aide au privé. Mais j'imagine, si je n'avais pas eu d'argent, je n'aurais pas été capable de m'offrir l'aide psychologique, dont celle-ci coûte 80\$ par séance. Le CLSC peut nous l'offrir mais nous devons attendre et être sur une liste d'attente mais lorsque l'on est en détresse on n'a pas le temps d'attendre. Il y a urgence. En ce qui concerne les maisons de crise, elles sont excellentes, cependant elles sont inappropriées pour les personnes en stress posttraumatique relié au viol puisqu'elles sont mixtes.

En conclusion, le manque de soins en psychiatrie est frappant. Il n'est pas relié à un manque d'effectif. À mon avis l'explication est reliée au manque total d'empathie, de compassion et de compréhension de l'autre sans jugement. Il est questionnable de voir que les per-

sonnes demandant des soins en psychiatrie puissent se retrouver autant discriminées et stigmatisées par le même personnel qui devrait les accompagner dans leurs souffrances.

J'espère qu'on pourra un jour faire une enquête sur les soins psychiatriques. Il est temps de se questionner sur les soins offerts aux personnes qui sont en détresse. N'oublions pas que le taux de suicide au Québec est très élevé par rapport à l'échelle mondiale. Les soins doivent être globaux pour redonner le goût à la vie. Les soins doivent être donnés avec compassion, empathie et compréhension de l'autre, sans jugement. Les antidépresseurs sont un outil mais ne remplaceront jamais le contact humain. En espérant que ma lettre sera lue et qu'elle pourra sensibiliser le ministre de la Santé et les médias à la problématique de la santé mentale. ●



© Gratisography



Reprendre le pouvoir sur sa vie, en 3 lettres...

Anonyme

Quand j'ai découvert la Gestion autonome de la médication (GAM), il y a deux ans et demi, et dès le premier atelier GAM, je me suis sentie exactement comme si je mettais le pied en dehors de la prison et d'un enfermement.

Pour la première fois de ma vie, j'entendais parler du monde qui parlait la même langue que moi,

du monde qui parlait de l'importance d'avoir de l'information complète et éclairée sur la médication,

du vrai monde qui parlait de la liberté de choix et de traitement,

de la médicalisation de la souffrance, des traumatismes et des conditions de vie, que j'avais vécus,

d'alternatives à la médication,

de respect des droits des usagers,

de relations égalitaires,

de l'importance d'un climat de confiance avec l'équipe traitante,

de moyens alternatifs de sortir de son isolement.

Par-dessus tout, ça parlait de combien le savoir expérientiel de l'utilisateur était important et bien réel.

Puisque c'est l'utilisateur qui souffre, c'est lui qui prend la médication, c'est lui qui sait. Et c'est de sa vie et de son corps à lui ou à elle dont il s'agit.

La GAM utilise un vocabulaire accessible et simple, qui remplace le vocabulaire hermétique avec lequel les psychiatres me parlaient pour se donner de l'importance et de l'autorité.

J'ai commencé à entendre parler de l'importance de faire de bons choix dans la vie, de bien s'entourer, de saine alimentation et d'exercice physique.

Ça faisait un changement drastique au discours biomédical monolithique: enfin un discours qui avait du sens pour moi.

Pour guérir de nos blessures, on a besoin de faire sens avec ce qui arrive, de trouver du sens et de donner du sens aux choses et aux traitements.

Depuis, je n'ai jamais compris et je ne comprendrai jamais pourquoi on ne parle pas de la GAM partout dans le milieu de la santé mentale, dans toutes les cliniques et tous les hôpitaux psychiatriques.

Jamais, jamais pour moi, le discours unique du biomédical n'a fait du sens.

Je les avais essayées, les pilules et les injections *ad nauseam* : jamais elles ne m'ont soulagée de ma souffrance. Jamais ça n'a eu du sens pour moi.

J'insiste sur le *pour moi*.

Dans les ateliers GAM, ça parlait une langue que j'avais désespérément cherchée et besoin d'entendre depuis tant et tant d'années

Dans la GAM, ça ne faisait pas seulement parler d'accueil et d'écoute, ça *incarnait* l'accueil et l'écoute.

Je retrouvais de l'espoir, je me sentais renaître,

j'étais enfin et pour la toute première fois de ma vie depuis mes 20 ans en psychiatrie, validée dans mon vécu, dans mes symptômes, dans mes besoins, et c'est très important : reconnue dans mes forces.

Avec la GAM, je côtoie aussi des pairs qui ont traversé beaucoup d'expériences similaires à la mienne. Et ça fait du bien de pouvoir partager. On se sent moins seule, on se sent validée et on s'échange des trucs, ce qu'on a appris de nos expériences personnelles et de notre savoir expérientiel.

La GAM est née de la volonté de personnes premières concernées de partager leurs expériences de la médication et de leurs besoins en la matière.



La GAM c'est une approche foncièrement humaniste, sans jugement et sans préjugés,

qui prône la qualité de vie, ni pour ni contre la médication,

qui nous aide à développer une vision critique de la médication,

pro-choix de traitement, chacun va à son rythme,

on peut changer d'idée à tout moment.

Dans la GAM, il n'y a pas d'échec, il y a que des occasions d'apprendre et de se connaître, et de se relever encore plus forts de l'expérience que nous avons acquise.

Je me suis entourée de la plus grande et la plus belle famille que j'ai jamais eue depuis 20 ans : cette famille s'appelle l'Alternative, soit un réseau de ressources alternatives en santé mentale, qui me ressemblent. ●



Comment s'instaure une culture de la bienveillance ?

Le défi du Rebond; un organisme par, pour et avec

Par Catherine Lachance, membre sympathisante du Rebond, ressource alternative de la Petite-Patrie à Montréal

Lorsqu'il est temps d'imaginer la meilleure structure pour établir un organisme en santé mentale, il est enthousiasmant d'imaginer la formule du *par, pour et avec*, afin de redonner le pouvoir aux membres, n'est-ce pas le plus noble souhait à avoir; répartir équitablement le savoir et le pouvoir? Nous disons alors aux membres : « Allez, reprenez votre pouvoir, voici un organisme qui vous en donne le droit ! » Oui on veut bien, mais personne ne nous a vraiment appris à prendre équitablement notre pouvoir, sa juste place, en dehors des jeux de domination et de compétition. Le jeu du pouvoir, lorsqu'on est un patient en psychiatrie, on est celui qui le subit. Il est honorable de désirer un partage bienveillant entre nous, mais comment on s'y prend ?

Nous venons tous d'une société fortement patriarcale où le jeu de pouvoir est bien ancré dans la structure pyramidale, organigramme de toutes nos organisations. Il y a toujours quelqu'un(e) au-dessus ou en dessous de nous. Notre imaginaire est

ainsi construit, il y a nécessairement un *boss*, un médecin, un ministre, quelqu'un à qui on peut remettre une part de notre responsabilité, et par conséquent, de notre pouvoir. Et dans un autre regard, il y a toujours ceux, envers qui on se sent un peu supérieur; les enfants, les

immigrants, les plus malades que nous. Cet imaginaire du jeu de pouvoir, il s'est imprégné en nous et malgré nous. Nous, grands héritiers du colonialisme. N'oublions pas que pendant qu'on se soumettait aux directives de sa royauté d'outremer, les peuples indigènes d'ici, eux, pratiquaient le cercle de parole, dans leur petite communauté.

Comment retrouver cet esprit du cercle dans une société qui réfléchit en triangle ? Comment cultiver la bienveillance, dans un monde où il n'y a aucun scrupule à mentir et à écraser autrui pour faire sa place ? Et pour assurer notre place dans un groupe, plusieurs ont pris l'habitude de reconnaître à l'intérieur de celui-ci, qui est le dominant, celui qui manifeste de l'autorité, et de vouloir s'y associer pour ne pas être exclus. Comme partout ailleurs et malgré nos beaux idéaux, c'est aussi ce que nous vivons régulièrement au Rebond.

C'est un changement complet de culture et de paradigme que demande la mise en place d'un *par, pour et avec*. Il ne suffit pas d'être d'accord avec le principe, il faut, en tout premier lieu, reconnaître, individuellement et collectivement que cette culture coloniale habite notre imaginaire collectif, nous qui sommes issu-es de cette culture qu'on dit occidentale. Et les peuples autochtones d'ici, ne sont-ils pas eux aussi occidentaux ? Pourrions-nous aller nous inspirer de leur art d'être ensemble, de leur sagesse ?

C'est seulement à partir du moment qu'on prend conscience du poison que peut représenter ces jeux de pouvoir vers l'ascension sociale, qu'il devient possible de réellement désintoxiquer notre imaginaire, le ramener à des sources plus organiques, celle du cercle et de l'entraide. Pour ce faire, il importe, en tout premier lieu, d'apprendre l'auto-compassion et ainsi se rapprocher de notre propre humanité. Solidaire à soi-même pour pouvoir mieux l'être envers autrui. Tel qu'enseigné dans les traditions des Premières Nations, c'est avec soi-même qu'il faut en premier avoir une juste communication si on veut créer l'harmonie autour de soi¹.

Au Rebond, nous nous sommes bien naïvement aventurés à mettre en place un organisme en santé mentale à partir de ce nouveau paradigme, qui est de plus en plus présent dans diverses organisations alternatives; créer un espace où il n'y aurait pas de boss, pas d'in-

tervenant, pas de dominant, donc moins d'intimidation et de malveillance. Il faut être un peu fou pour croire qu'il est possible que la bienveillance, sans autorité pour l'incarner, puisse émerger et se maintenir d'elle-même. C'est le pari que se donne le Rebond à chaque instant. Cette culture s'installe, en partie, de façon organique, mais pour qu'elle le devienne entièrement, il y a encore beaucoup de décontamination à opérer.

Comment fait-on pour sortir du vieux pattern de l'aidant-aidé ? Comment prend-on les décisions et les orientations lorsqu'il n'y a pas de boss pour indiquer le chemin à suivre ? Notre fonctionnement organisationnel par équipe, tels des alvéoles, nous a amenés, après quelques années, à mettre en place une équipe harmonisation pour travailler ensemble à créer cette culture de la bienveillance. Lorsqu'une personne dérogeait du code de vie, l'équipe l'invitait à une rencontre pour en parler ensemble. Comment alors ne pas être perçu comme l'équipe qui cautionne les bons et les mauvais comportements, les gardiens du code de vie ? Aller rencontrer l'équipe harmonisation apparaissait alors pour plusieurs comme la reproduction du bureau du directeur à la petite école. Nous étions soucieux de bien nommer que nous n'étions pas cette autorité, mais sans nous en rendre compte nous reproduisons une certaine autorité qui venait nommer qu'elles sont les bons comportements à avoir pour respecter le code de vie que nous avons mis en place.

Sans nous en rendre compte, nous reproduisons un rapport de dualité qui ne donnait aucun résultat. À bout de ressource, l'équipe harmonisation s'est alors tournée vers le conseil d'administration pour nous aider à faire passer le message. Mais il était clair pour eux, qu'il n'y aurait pas d'exclusion ou de sanction pour corriger les comportements fautifs. Alors, **comment nomme-t-on avec bienveillance les comportements dominateurs dérangeants ?**

En tout premier lieu, il ne faut pas avoir peur de **nommer** ces comportements. Pour enlever ces vieux *patterns*, il importe de les reconnaître. Diverses activités ludiques tel que l'improvisation, création de notre propre lexique, nous ont aidées à définir cette culture à laquelle nous aspirons.

1 Le cercle de toutes nos relations, Aigle bleu, p.21

C'est en passant par le cœur, créer un **berceau de la bienveillance**. Interpeler la sagesse du cœur de tout un chacun, créer des cercles de partage où personne n'est pointé du doigt ou exclus. Créer des espaces d'entraide où l'expérience de chacun est mise à profit, où la détresse de l'autre interpelle notre propre détresse et nous solidarise. Un berceau qui se rappelle les blessures créées par un monde souvent cruel et autoritaire. Et plus le berceau est porté par plusieurs membres, plus il a le pouvoir d'agir, tel un grand conseil des sages.

C'est aussi en installant une structure organisationnelle qui **empêche la centralisation du pouvoir**. Nous avons établi en consensus que toutes les activités devaient se faire en co-animation et qu'il n'était pas permis d'en co-animer plus de deux. Ceci rappelle alors l'importance du travail d'équipe et permet à un plus grand nombre de membres de prendre leur « juste » place.

C'est également en créant des **espaces ouverts**. Notre local appartient à tous, on limite au maximum le verrouillage des portes. Savoir reconnaître ce qui est absolument nécessaire de mettre sous clé. Au Rebond, il n'y a pas de bureau fermé, le coordinateur et la responsable des activités travaillent dans des espaces qui demeurent en tout temps ouverts à tous. Favoriser les réunions en cercle, où personne n'est devant ou au bout de la table et où chacun peut se voir et communiquer directement est aussi une excellente façon d'éviter la reproduction du mode hiérarchique dans nos communications.

En développant la **fierté d'intervenir par soi-même**, sur notre vie et nos relations. Dans une organisation intervenant-usager, il devient habituel d'entretenir une relation où c'est toujours la même personne qui exprime l'émotion et la même qui la mentalise. Comme si nous n'étions pas tous appelés à vivre nos émotions et à les réfléchir. En réintégrant en soi-même ces rôles d'intervenant et d'usager, un flux beaucoup plus organique et dynamique a la possibilité de circuler. Nous avons alors accès à un large éventail d'interventions possibles, des interventions qui arrivent de façon beaucoup plus spontanée et qui s'enracinent dans un vécu rempli d'émotions et de sensibilités. Souvent, il n'arrive pas ce que nous avions prévu, le contrôle et le pouvoir nous échappent, mais ce qui arrive est finalement beaucoup mieux, plus efficace et tellement moins coûteux pour les finances publiques que le modèle soignant-soigné.



© Pixabay

Notre chemin pour développer la formule du *par, pour et avec* n'est qu'à son début. Nous sommes conscients que devant les difficultés rencontrées, la tentation de remettre la responsabilité à des intervenants dont c'est le travail pourrait apparaître, que nous pourrions vouloir revenir dans nos vieilles pantoufles d'aidant-aidé. Il faudra qu'on soit assez fous pour continuer d'y croire ! Demeurer dans notre intégrité et croire qu'il est absolument essentiel de modifier nos modes relationnels, apprendre que chacun a droit à son pouvoir et faire confiance qu'il saura bien l'utiliser. Car nous avons compris que prendre soin de notre santé relationnelle, c'est aussi une excellente façon de prendre soin de notre santé mentale. Continuer de s'encourager les uns les autres, mieux se reconnaître dans nos quêtes respectives, reconnaître nos pas vers toujours **plus d'humilité**, non pas une humilité qui s'écrase devant l'orgueil de l'autre, mais celle qui sait être fière et s'affirmer sans s'imposer. Et avant tout, ce sera principalement dans le plaisir d'être ensemble, de faire partie du cercle, de s'écouter et d'honorer la bienveillance qui nous habite tous, qu'on arrivera, petits pas par petits pas, à instaurer réellement notre *par, pour et avec*. ●



© Pixabay

Le pouvoir c'est les Autres

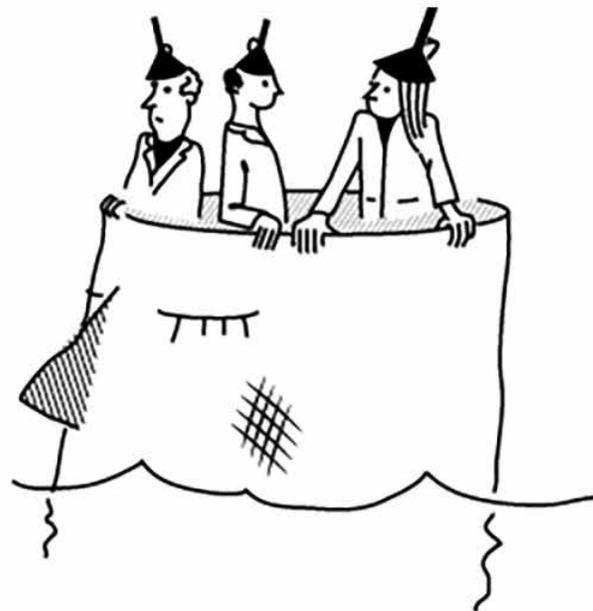
Par Annie Pavois, formatrice et joyeuse retraitée du poste de coresponsable de la formation et du développement des pratiques au RRASMQ

Le thème du pouvoir est au cœur de notre mouvement et sous-tend notre rapport aux autres et au monde tel que nous l'appréhendons. Est-il possible de parler du pouvoir sans parler de soi? Je ne le crois pas. Dans ce numéro, bon nombre d'entre nous l'évoqueront sans doute d'un point de vue systémique en regard à la place que notre société fait aux plus fragiles d'entre nous. Michel Foucault fut l'un des premiers dans les années '60 à l'avoir dénoncé, écrit, argumenté, ce grand pouvoir psychiatrique. Ses écrits sont des attaques directes contre la psychiatrie, dont il dénonçait une tentative de contrôle social sur ceux qui n'entrent pas dans les normes.

Bien sûr, les temps ont changé, la psychiatrie a en partie évolué. Les mots sont différents, nous ne parlons plus d'aliénés, nous parlons d'appropriation du pouvoir, nous mettons de l'avant la place, la parole, l'expertise des personnes premières concernées.

Toutefois, cette évolution des mots n'est absolument pas une garantie de changement. On le voit, le pouvoir

dénoncé hier par Foucault existe encore et toujours. Nous le savons, nous l'entendons régulièrement dans les témoignages des personnes. Nous militons alors, dénonçant à notre tour ces inégalités, ces violences faites par la psychiatrie. C'est en réaction à ce pouvoir-là, souvent honteux et méprisable, que le mouvement alternatif au Québec a vu le jour. Nos racines puisent depuis 40 ans leur essence de combat, de revendications, de dénon-



© Clément de Gaullejac

ciation de la prise de pouvoir des plus forts sur les plus faibles, des plus riches sur les plus pauvres et les plus vulnérables. Ce pouvoir, nous le montrons du doigt, le dénonçons sans vergogne, avec courage bien sûr. La posture est presque naturelle, car après tout, le pouvoir c'est les autres.

Il est indispensable de dénoncer les dynamiques de pouvoir qu'elles soient familiales, conjugales, institutionnelles, sociales, raciales, sexuelles, systémiques et pour cela il faut du courage et encore plus de patience, car les changements se font lentement. J'ai moi-même quitté l'institution psychiatrique en dénonçant ce pouvoir et j'ai eu cette illusion que, dans des ressources où les personnes seraient majoritaires et les travailleurs engagés, les rapports de pouvoir et les abus n'existeraient pas. Les enjeux de pouvoir sont multiples surtout quand il s'agit d'abus, mais ils sont aussi hélas, plus faciles à dénoncer qu'à réfléchir.

Ainsi, si par malheur nous sommes associés à cette position dominante du pouvoir, nous nous insurgons, nous nous défendons : « Non, moi jamais, vous faites erreur ».

De fait, il faut encore plus de courage pour réfléchir sur nous-mêmes quand nous occupons des positions de pouvoir. Car le pouvoir peut aussi être le nôtre. Ce faisant, c'est nous qui l'imposons à chacun. Ce pouvoir-là, quand il n'est pas reconnu, est pour moi des plus malfaisants. Ce petit pouvoir que nous exerçons au quotidien en toute banalité, que personne ne dénonce car il ne fait pas partie des grandes batailles et qu'il ne parle pas des autres; mais bien de nous. Pourquoi en avons-nous si peur ? Pourquoi ne pouvons-nous accueillir la réalité de notre pouvoir avec conscience ? C'est à ce pouvoir-là que je veux donner une place aujourd'hui, celui dont on parle peu, voire jamais : celui que l'on nie avoir mais que l'on exerce pourtant en toute légitimité et inconscience sur autrui.

Devant cette inconscience, je ne peux m'empêcher de craindre au sein de notre mouvement que nous n'ayons qu'une compréhension partielle des formes que peut prendre le pouvoir. À l'intérieur de nos rôles, nous devrions avoir le devoir de nous questionner de temps en temps et mieux encore, dans la mesure du possible nous retirer, nous distancer de temps à autre pour laisser la

place aux autres, histoire de partager. Malheureusement le pouvoir a bon goût, il goûte le confort, l'habitude, il a le parfum enivrant de la reconnaissance, il nous enlace des gratifications que nous en tirons et dont on ne veut absolument pas se départir.

Et puis, et puis, bien sûr il y a le contrôle, ce petit mot qui nous enferme, parce que ça va plus vite, parce que j'aime quand les choses sont faites à ma manière, parce qu'alors je me sens mieux, rassurée, installée au chaud dans un rôle, une position, et que personne ne questionne mes façons de faire. Nous qui sommes si confortables à dénoncer le pouvoir, ne devrions-nous pas questionner les places de pouvoir aussi infimes soient-elles au sein même de nos organisations ? Comment ne pas reproduire ce contre quoi nous nous battons est une lourde tâche. Le pouvoir est un enjeu humain si nous ne prenons pas garde, il nous endort et finit par nous éloigner de ce pour quoi nous sommes là. Chaque fois que nous faisons un pas de plus vers ce pouvoir pour nous, nous risquons d'oublier que ce pouvoir vient aussi avec des responsabilités, dont celles entre autres, de ne pas reproduire ce que nous dénonçons ou ce que nous avons nous-mêmes vécu.

Nos blessures, petites ou grandes, parlent de pouvoir. La souffrance en santé mentale est un de ses champs de bataille. Pour faire la paix avec ce pouvoir, je crois que nous devons le reconnaître en nous et autour de nous, être attentif.ves à nos propres mécanismes, y réfléchir, au sein même de nos équipes, de nos ressources, de nos CA, dans nos rôles, nos positions. Personne n'est à l'abri d'abuser, plus ou moins, de son pouvoir. Je crains parfois que l'on se laisse aveugler par des discours de démocratie, ou de rapports égalitaires, au point de ne pas voir nos angles morts.

En France, dans les Groupes d'entraide mutuelle (GEM), la question du pouvoir s'est posée au sein des conseils d'administration. Afin d'ouvrir un espace de vigilance au rapport du pouvoir, certains GEM bénéficient de supervision afin de veiller au processus de partage du pouvoir. Rien de mieux qu'un regard extérieur parfois pour nous aider à voir ce que l'on ne voit plus.

J'aime beaucoup aussi le regard de Mathieu Belhasen, psychiatre non traditionnel. Pour lui, l'horizontalité n'existe pas, il n'y a donc pas de rapports égalitaires dans l'absolu, aussi faut-il toujours encourager le contre-pou-

voir. S'il parle du sadisme institutionnel qui sévit parfois dans les institutions psychiatriques, il nous rappelle l'absolue nécessité de nous remettre régulièrement en question dans nos pratiques, de questionner ce que l'on fait et surtout nous invite à réfléchir à la manière de parler de ce dont on ne parle pas. Comment parler de ce dont on ne parle pas ? Voilà un beau thème de réflexion, je trouve. Pour moi, le pouvoir au sein de nos ressources alternatives en est un.



© Clément de Gaullejac

Dans le mouvement alternatif avoir un salaire identique les uns les autres n'est pas une garantie d'égalité, c'est un début.

Chérir des espaces de doutes ou de questionnement, c'est un début.

Faire l'effort de réfléchir devant des confrontations, au lieu de se défendre et d'argumenter est un début.

Ne pas croire que ces préoccupations sont au-dessus de nous, c'est un début.

Se questionner sur le fait qu'on est peut-être en train de mal utiliser le pouvoir qu'on nous a confié, ce n'est pas basculer illico presto dans le camp des méchants.

C'est simplement, arrêter de croire que le pouvoir, c'est les autres... ●



Égalité dans un groupe d'entraide : le lieu des possibles

Par Karl S., pair-aidant, employé et ancien membre de CAMÉÉ, avec la contribution essentielle de Chantale D., François A., Manon G., Marie-Ange A. et Julie R.

L'égalité, la hiérarchie, la répartition des pouvoirs, les guerres d'égo mal placées. Dans un monde qui ne sera sans doute jamais idéal, ces phénomènes sont source de conflits partout. On n'y échappe pas, on le subit même trop souvent, qu'on s'y adapte ou non.

Pourtant, au-delà de cette espèce de carapace qu'on apprend tous-tes à développer, certaines, certains rêvent de périodes, de lieux où tous et toutes trouvent leur place, où tous et toutes trouvent leur compte malgré les obstacles et les différences. Ce fut le rêve de trois citoyennes de Montréal-Nord qui se croisaient à la machine à café du CLSC et qui souhai-

taient trouver, qui souhaitaient créer mieux. En 1986, elles prirent les moyens de réaliser leur rêve.

Un lieu qui se bâtit, qui s'articule autour de la contribution, de l'égalité et de la spécificité de chacun, sans rien forcer. Car au fond, c'est ça l'entraide. Le Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel

de Montréal-Nord (CAMÉÉ), groupe d'entraide et ressource alternative en santé mentale est, depuis 36 ans, ce genre de lieu où l'exception est la règle. Un endroit où on prend un répit de la turbulence et des absurdités du monde moderne pour vivre pleinement en communauté. Le ressenti des membres est son meilleur argument et exerce une force d'attraction :

« L'égalité à CAMÉÉ, c'est nous ! » dit Marie-Ange. « Ce sont les membres qui organisent leur propre programme, soit des activités de jour et de soir. L'administration nous donne le feu vert pour organiser des jeux, elle nous supervise et priorise notre bien-être par nous et pour nous. Tout le monde est sur le même pied d'égalité, tout le monde est traité de la même façon. L'entraide est primordiale, personne n'est laissé pour compte. Aucune discrimination n'est tolérée. À CAMÉÉ, nous sommes libres d'aller et de venir, on n'est pas obligé de rester à une activité quelconque si on n'a pas d'intérêt pour celle-ci. »

D'autres découvrent des aptitudes, des capacités. C'est par l'implication et l'action qu'un groupe d'entraide peut fonctionner.

« À CAMÉÉ, tout le monde est traité d'égal à égal. À mon arrivée à CAMÉÉ en 2018, je me suis senti accepté, malgré tous mes problèmes. En m'impliquant, j'ai commencé à aller mieux. C'est pour cela qu'aujourd'hui je m'investis davantage afin d'être très occupé et de cesser ces idées noires », nous confie François A.

Et la hiérarchie dans tout ça ?

« Je trouve que tout le monde est sur le même piédestal. Nous sommes différent.e.s et malgré cela, nous nous entraisons. J'ai un problème d'apprentissage et personne ne me fait sentir inférieure ou mal, tant du côté des membres que des employé.e.s. Je me sens acceptée tel que je suis », affirme Chantale D.

Manon G. abonde en ce sens. Elle nous explique qu'« on ne sent ni froid ni distance entre les membres et les intervenant.e.s. Le soutien vient tant des membres que des intervenants. Je me sens bien chez CAMÉÉ. C'est chaleureux, convivial et humain. »

Les personnes citées dans ce texte contribuent par l'animation d'activités, leur implication dans l'Équipe Accueil, dans le CA de l'organisme ou comme employé(e). Cer-

tain.e.s depuis récemment, d'autres depuis nombres d'années. Les anciens membres n'ont pas préséance à CAMÉÉ mais laissons tout de même Julie R. conclure sur l'égalité : «La notion d'égalité est une des principales valeurs du groupe d'entraide de CAMÉÉ. Un nouveau membre a la possibilité de participer aux mêmes activités et services, les mêmes opportunités d'épanouissement lui sont offertes. Le savoir de chacun est mis à contribution, ce qui est une belle forme d'égalité. Il y a une grande solidarité entre les membres et employés de CAMÉÉ. CAMÉÉ est pour moi une seconde famille. »

J'ai personnellement rejoint cette famille il y a quelques années. Puissiez-vous en trouver une vous aussi, ou mieux, en créer une pour en faire profiter les membres de votre communauté qui se sont toujours sentis à part. Du même coup, accidentellement, vous pourriez vous prendre à aimer votre vie. ●



© Pixabay

Partager le pouvoir, un défi

Par la gang du Rivage Val Saint-François.

Quelle belle invitation pour nous ! C'est toujours plaisant d'être sollicités pour notre expérience, en l'occurrence, aujourd'hui, celle du pouvoir. Le thème paraît simple, jusqu'à ce que Sylvain s'en mêle : « N'y a-t-il qu'un pouvoir et qu'une façon de comprendre le pouvoir ? ».

Nous avons choisi de nous lancer quand même, nous avons l'habitude d'adresser ensemble la complexité des choses. Y'a pas de thème ou de sujet trop complexe quand on y va de plusieurs têtes. C'est aidant de réfléchir à plusieurs, ça ajoute de la perspective et de la profondeur à notre compréhension. Ça lui donne du pouvoir. C'est un peu ça, le pouvoir du collectif : quand tu passes de ton idée à la bonification de celle-ci grâce au point de vue des autres. St-Exupéry (auteur du *Petit prince*) disait dans *L'aviateur* que « Si tu diffères de moi, mon frère, loin de me léser, tu m'enrichis ». C'est un peu ça, donner le pouvoir à d'autres. Ça augmente notre vision d'une chose puisque sa vision, même si elle est différente, nous permet d'ajouter de la connaissance à la nôtre.

Mettons en application ici, dans ce texte, cette notion d'augmenter les savoirs sur une question en donnant la parole à d'autres sur la question du pouvoir dans le modèle de gestion participative du Rivage par exemple. On a donc posé la question : « Comment vois-tu, toi, la question du pouvoir dans notre modèle de gestion participative au Rivage ? »

Le partage des pouvoirs est une réalité complexe. Bien qu'elle repose sur une libre circulation de l'information nécessaire à chacune des décisions qui me concerne, elle comprend le pouvoir de choisir si cela me concerne ou pas. Le pouvoir de questionner, certes, mais d'être bien reçu-e, voire encouragé-e à le faire. C'est une responsabilité d'affirmer, de questionner, d'ajouter ma différence dans une réflexion collective. C'est aussi l'exercice d'apprivoiser l'autre dans le même exercice. C'est la rencontre de différentes réalités.

Nos expériences en gestion participative nous ont amenés à réaliser que l'interaction entre la capacité et l'habileté à exercer un pouvoir était un enjeu de tous les



© Stockvault-

instants pour notre organisation. Avoir la capacité d'offrir un lieu adéquat au bon moment, la réceptivité et l'habileté à reconnaître, saisir, exprimer.

On peut ouvrir des espaces de décision. Être bien informé-e de l'heure et de l'endroit de ces espaces. Qu'ils soient bien définis et expliqués, ces espaces peuvent être les plus favorables possible, ils demeurent des défis. Juste dans la notion d'accessibilité, ne serait-ce que la facilité de lecture ou la facilité à rendre une information claire. Exprimer clairement ce que je pense est déjà pas mal difficile, imaginez si l'autre s'exprime dans une autre langue ou un autre niveau de langage.

Créer des espaces qui facilitent la prise de pouvoir n'est pas simple ! Le pouvoir, individuel et collectif, est en constante interaction avec l'habileté et la capacité de l'exprimer ou de le laisser s'exprimer. À partir du moment où ensemble on choisit le chemin du pouvoir d'agir, individuellement et collectivement, on exerce notre pouvoir. Un choix, un pouvoir, constamment remis en question par sa propre force émancipatrice. ●



© Pixabay

Mon plan *top shape* OU mon plan réussite

Par Lucie Rochon, membre de la ressource alternative *Prise II*.

Le pouvoir que j'ai sur ma santé mentale, c'est de prendre soin de moi et je le fais très bien.

Depuis une dizaine d'années, je pratique la cohérence cardiaque 3 fois par jour, ça met beaucoup d'équilibre dans ma vie, je gère mieux mes émotions, je suis plus calme, plus performante.

Depuis 17 ans, je pratique aussi la méditation, ça aussi, ça m'aide beaucoup. Je marche de une à deux fois par jour. Je pratique des exercices de rire une fois par semaine, ça m'apporte de la joie. Je chante, ça change l'émotion et me calme.

C'est certain : si je ne fais pas tout cela – que j'appelle mon plan top shape – j'irais moins bien. Comme j'aime aller bien, ça me motive à faire ces trucs. Il arrive que je dérape ou que je n'ai plus le goût de rien faire quand ça

va trop mal dans ma vie. J'accepte que j'ai un moment d'égarement. J'essaie d'accepter mes émotions, j'écris, je prends du temps pour digérer. Je continue de marcher si je peux et me remets à mon plan top shape le plus tôt possible et je rebondis.

Jusqu'à maintenant, ça marche. Avant tout cela, j'avais eu 9 hospitalisations et depuis j'en ai eu une seule en 20 années lorsque j'ai perdu mon lithium et mon médecin dans la même période. Depuis 5 ans, ça va bien, malgré 2 deuils et les aléas de la vie, j'ai une belle stabilité, je suis récompensée x mille par mes efforts.

Bonne route à tous. ●

41

L'autre Espace

La revue du RRASMQ, Printemps 2023 — Vol. 13 N°1

Ode à votre valeur, ode à votre pouvoir

Par Frédéric Mailhot-Houde, membre d'Action Autonomie.

Je proclame que personne n'a le droit de vous enlever votre valeur. Votre vie a de la valeur. Croyez toujours en vous.

Ne vous découragez pas. La pauvreté, vous n'en n'êtes pas responsable, les causes sont hors de votre contrôle. Ne vous laissez pas décourager. Je pleure l'oppression que l'on vous fait ressentir et je veux célébrer votre courage, je veux célébrer la beauté de votre cœur, passionnément, je veux que l'on sache que vous existez pleinement, de par toutes vos qualités qui fusent dans toutes les directions. Vous êtes extraordinaires ! Je veux briser à tout jamais le cycle de dénigrement à votre égard. Je veux que vous viviez fièrement, sans vous en faire avec les jugements injustes et délétères. Je veux changer les cœurs de pierre en cœurs de chair. Je veux déconstruire le système d'iniquité pour le rebâtir à neuf, bien fondé, plus juste.

Votre vie est tissée d'un ensemble de valeurs qui sont infrangibles. Ne vous laissez pas défaire par le manque de respect : vous êtes infrangibles.

Croyez en vous.



© Gratisography

La terre me parle de vous: c'est un chant d'une voix irrépessible et musicale qui monte en modulant votre liberté, l'âme empreinte d'amour, la parole chante le courage et la joie de vivre. La symphonie de vos cœurs est irréfugable. Vous êtes irréfugable.

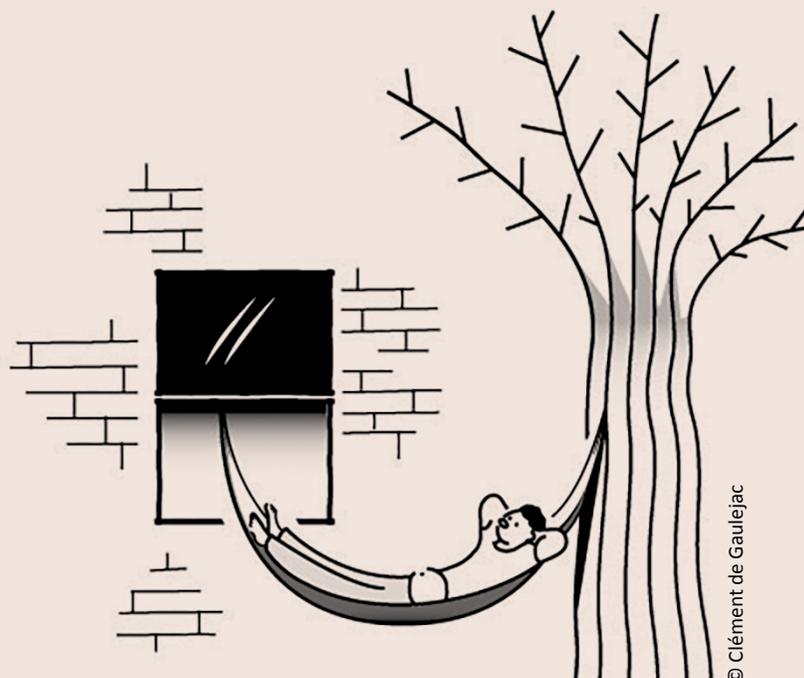
Personne n'a le droit de vous enlever votre valeur. Personne n'a le droit de vous enlever votre propre autorité sur vous-mêmes. Intégrité.

La trace d'un préjugé est volatile, celui-ci s'évapore et disparaît quand on cesse de le nourrir et de l'alimenter. Soufflons sur le préjugé afin qu'il s'étiolle comme un pissenlit séché. Et vive les étoiles ! Faisons place nette pour accueillir du neuf !

À vos cœurs personnels et universels, qu'il soit donné une nourriture fortifiante qui renouvelle vos forces, purifiez-vous afin de respirer le bon air pur; afin de parler un langage clair et heureux; afin que vos pensées soient épanouissantes; afin que vos vœux les plus chers soient exaucés; afin que vous ressentiez les courants pacifiants de l'amour non-violent : Ahimsa.

Les mots qui jugent, informes, n'auront plus de pouvoir sur vous. Parjures, mensonges, insultes et invectives n'auront plus de poids sur vous; ils s'effaceront de votre âme, les quolibets mal intentionnés.

À vos cœurs sensibles, que l'amour adienne et que la douceur vous apaise ! Qu'il ne soit plus dit dans mon pays que l'on a blessé une âme. Je vous interdis de blesser quiconque, et je me l'interdis à moi aussi. Dans mon pays, le dénigrement n'aura plus cours. ●



© Clément de Gaullejac

L'autre Espace prend une pause !

Après 21 numéros et plus de cent articles originaux, la revue *L'autre Espace* se permet de prendre une petite pause ! Lancée à l'été 2009, la revue *L'autre Espace* se voulait un espace de réflexion et de partage *par et pour* les membres du RRASMQ. Voici comment on présentait alors cette revue qui s'adresse à « celles et ceux qui se sentent interpellés par le besoin d'humanité ! »

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) veut offrir un « autre Espace d'expression, de prise de parole, de débat, de réflexion à celles et ceux qui ont le sentiment d'être exclus d'un univers qui se croit parfait et orienté vers le progrès et la richesse !

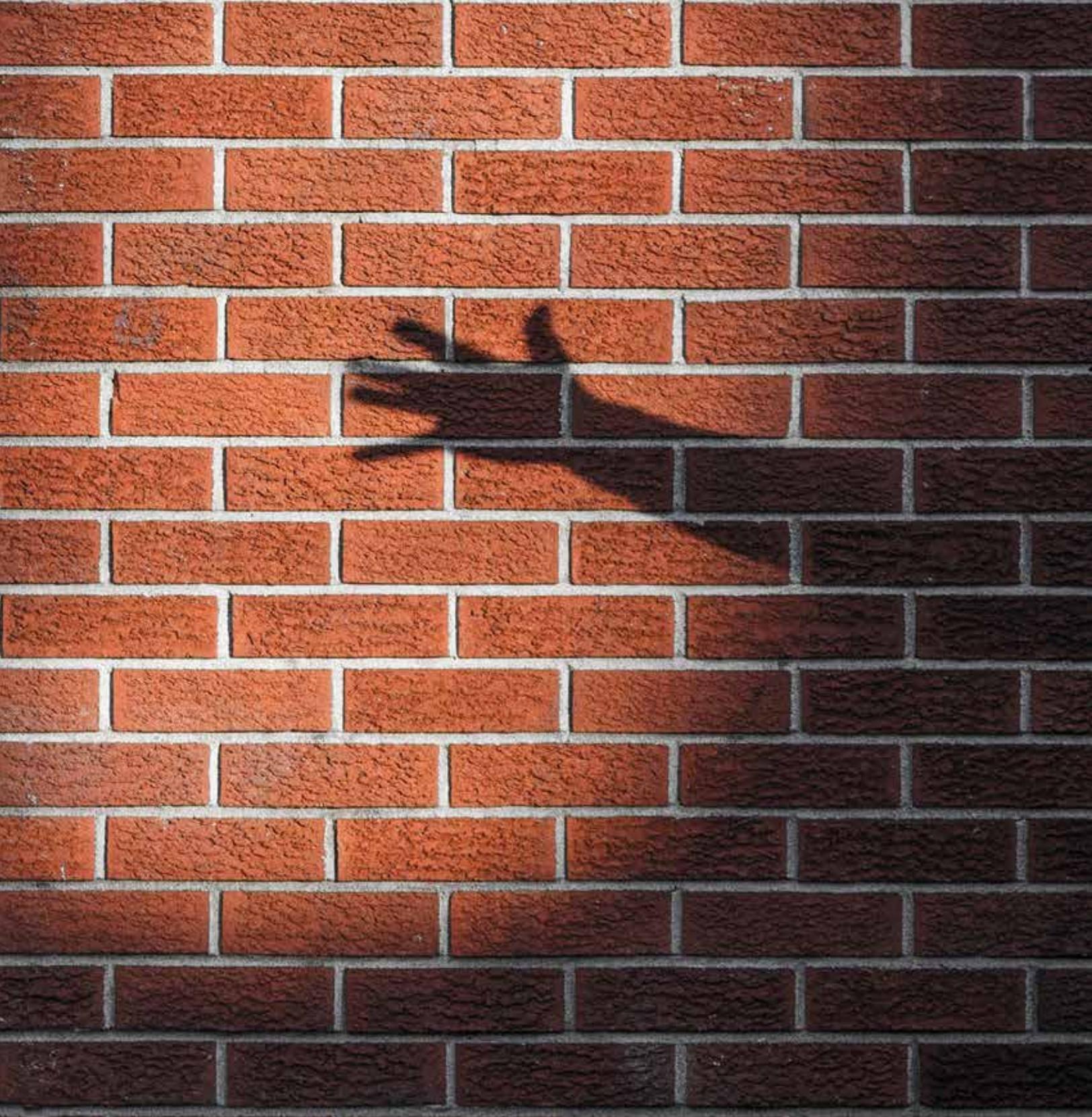
L'autre Espace appartient à celles et ceux qui œuvrent pour un Ailleurs et un Autrement, pour une vision différente des problèmes de santé mentale, des manières de voir, d'agir, de reconnaître, d'aider et de développer une société humaine, juste et équitable ! *L'autre Espace*, c'est l'endroit pour illustrer des pratiques alternatives en santé mentale, pour échanger sur les valeurs qui fondent ces pratiques, sur l'entraide, les approches thérapeutiques, la promotion et la défense des droits... les manières d'allier les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et l'ensemble des citoyens pour construire un autre modèle de société.

L'autre Espace, c'est un univers où les ressources alternatives en santé mentale et leurs membres sont invités à réfléchir, à critiquer et à contribuer à la construction

d'une société plus juste, plus riche et plus égalitaire où la différence de penser, de ressentir et d'agir ne sera plus une maladie, un handicap, une incapacité d'être ou une exclusion de la citoyenneté ! » (*L'autre Espace*, volume 1 numéro 1)

14 ans plus tard, à l'occasion du 40^e anniversaire du Regroupement, nous nous permettons un temps d'arrêt afin de revisiter nos moyens de communication. Bien de l'eau a coulé sous les ponts depuis 2009 : l'écrit prend de moins en moins de place, une pandémie nous a entraînés à prendre un virage virtuel, nous sommes de plus en plus saturés par une diversité de sources d'informations, et le RRASMQ a développé de nouveaux outils pour vous rejoindre, dont le balado *L'Alternative dans les oreilles*. Est-ce que cette revue est toujours lue, et appréciée comme un espace de partage et d'apprentissage ?

Comment continuer à mieux penser et partager ensemble un monde de réflexion et de sens ? Comment continuer à rejoindre vos yeux et oreilles, et mieux répercuter les paroles souvent invisibles ? Nourrissez nos réflexions !



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*