



*Regroupement des ressources alternatives  
en santé mentale du Québec*

# *Bref portrait des ressources alternatives de traitement*

*et leur contribution au plan d'action en santé  
mentale 2005-2010*

*Avril 2006*

## Sommaire

<b>1. UN PORTRAIT QUALITATIF DES RESSOURCES ALTERNATIVES DE TRAITEMENT .....</b>	<b>2</b>
<i>Une approche alternative de traitement en santé mentale .....</i>	<i>2</i>
<i>Les valeurs et les balises d'intervention du traitement alternatif en santé mentale telles qu'elles sont énoncées et détaillées dans les Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale : .....</i>	<i>4</i>
<b>2. UN PORTRAIT QUANTITATIF DES RESSOURCES ALTERNATIVES DE TRAITEMENT .....</b>	<b>5</b>
Personnes usagères : .....	5
EmployéEs .....	5
Implication de la communauté: .....	5
Portrait financier.....	6
Financement souhaité pour 2005-2006.....	6
Tableau régional de services de traitement alternatif.....	7
<b>3. LA CONTRIBUTION DES RESSOURCES ALTERNATIVES DE TRAITEMENT AU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 .....</b>	<b>8</b>
POUR UNE RÉELLE ACCESSIBILITÉ À UNE PLURALITÉ DE SERVICES DE TRAITEMENT. DES PRATIQUES À PRIVILÉGIER.	8
APPROPRIATION DU POUVOIR ET PARTENARIAT AVEC LES PERSONNES UTILISATRICES .....	9
LE RÉTABLISSMENT ET LA PSYCHOTHÉRAPIE .....	9
<b>EN CONCLUSION .....</b>	<b>10</b>
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>11</b>

## ***1. Un portrait qualitatif des ressources alternatives de traitement***

### **Une approche alternative de traitement en santé mentale<sup>1</sup>**

Au Québec, dans le champ des approches et des pratiques en santé mentale, les ressources alternatives occupent depuis plus de vingt ans une position à plus d'un égard singulière. On connaît leur souci d'une approche globale de la personne et de sa souffrance, d'une ouverture aux significations de cette souffrance, d'une proximité à la personne souffrante ; leur préoccupation constante pour le développement chez la personne en cheminement d'une position de sujet à part entière ; leur compréhension du processus de guérison comme possibilité de reprendre pied dans sa vie, avec ses repères propres, d'habiter à sa façon le monde commun, non pas d'abord comme capacité trouvée ou retrouvée de « fonctionner » dans la société ; leur démarche réflexive, souvent autocritique, constante, pour que le déploiement des pratiques se poursuive dans le respect de la singularité de chaque personne, de chaque trajectoire ; leur vision participative, au sens fort, du social ; leur revendication d'une citoyenneté plurielle où chacun, chacune, puisse faire entendre la voix qui est la sienne.

Ces différentes dimensions participent toutes à la qualité particulière du travail en profondeur qui se poursuit dans les ressources alternatives. En même temps, si l'on peut parler d'un noyau irréductible de la spécificité des ressources alternatives en santé mentale, c'est du côté d'un travail autour d'un double mouvement qu'il faut le situer : au rythme particulier qui est le sien, de la manière qui lui est propre, la personne est amenée à non seulement s'engager dans un mouvement vers soi, mais aussi vers l'autre et le monde qui l'entoure.

Certaines de ces ressources ont développé des démarches d'accompagnement plus intensives impliquant une dimension de traitement proprement dite, où le travail psychique en profondeur poursuivi avec la personne se situe de façon explicite au cœur des pratiques.

Des études récentes, qui ont voulu prêter voix aux personnes directement concernées par les pratiques, ont confirmé cet aspect incontournable de la spécificité des ressources alternatives en santé mentale et de leur retentissement dans l'existence quotidienne et la trajectoire des personnes qui les fréquentent : dans les ressources alternatives, la santé mentale est appréhendée en tant

---

<sup>1</sup> Extrait du document des *Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale*, RRASMQ, 2005, disponible sur le site Internet [www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)

qu'expérience inextricablement personnelle et relationnelle (RRASMQ, 2004 ; Rodriguez, Corin et Guay, 2000 ; Corin, Guay et Rodriguez, 1996). Ces études confirment que ces ressources contribuent significativement au mieux-être des personnes, participent étroitement aux processus de transformation positive et de guérison.

Pour rendre compte de leurs pratiques et de l'impact de celles-ci, les ressources alternatives de traitement empruntent par ailleurs peu au langage de l'efficacité et de l'efficience. Il arrive en ce sens qu'elles soient l'objet d'une certaine incompréhension. Les objectifs qu'elles poursuivent, les valeurs qui les habitent, se situent souvent en position de décalage, mais aussi parfois de résistance, par rapport aux objectifs et aux valeurs qui dominent nos sociétés occidentales contemporaines et qui imprègnent les approches et pratiques de soins et de réadaptation. En particulier, les ressources alternatives de traitement veulent donner place au temps, chaque fois singulier, nécessaire au déploiement du processus de guérison. Elles veulent laisser aux personnes qu'elles accompagnent toute la latitude pour « tracer leur propre trajet dans un monde dont elles refusent souvent le poids normalisateur » (Corin, 2000). L'expérience de souffrance psychique amène souvent un regard différent sur l'existence et le monde ; un regard différent qui demande à être entendu et respecté.

Cette écoute et ce respect sont au cœur de l'éthique des ressources alternatives de traitement. Ces ressources se donnent précisément pour mission l'accompagnement des personnes qui s'investissent dans une recherche pour se réapproprier un sens, une signification et une direction, dans leur vie. L'expérience de ces ressources est porteuse d'espoir autant pour ces personnes qui souffrent que pour l'avenir de notre «vivre ensemble». (...)

Bien que le traitement alternatif se soit développé dans différentes directions, autour de diverses façons de faire, des valeurs et des balises communes en dessinent un tronc commun, qui puise une importante source d'inspiration dans le *Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale*, avec toute sa souplesse et son exigence.

**Les valeurs et les balises d'intervention du traitement alternatif en santé mentale telles qu'elles sont énoncées et détaillées dans les *Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale* :**

Une compréhension ouverte, pluridimensionnelle, de la souffrance psychique;

Une intervention globale;

Une démarche personnelle qui s'articule à une communauté;

Un environnement humanisant, ouvert sur la communauté;

La relation entre personne usagère et personne intervenante : la rencontre de deux sujets humains.

Une intervention thérapeutique et psychothérapeutique s'intégrant à d'autres activités qui participent ensemble aux processus de rétablissement.

## ***2. Un portrait quantitatif des ressources alternatives de traitement*** **Année 2004-2005**

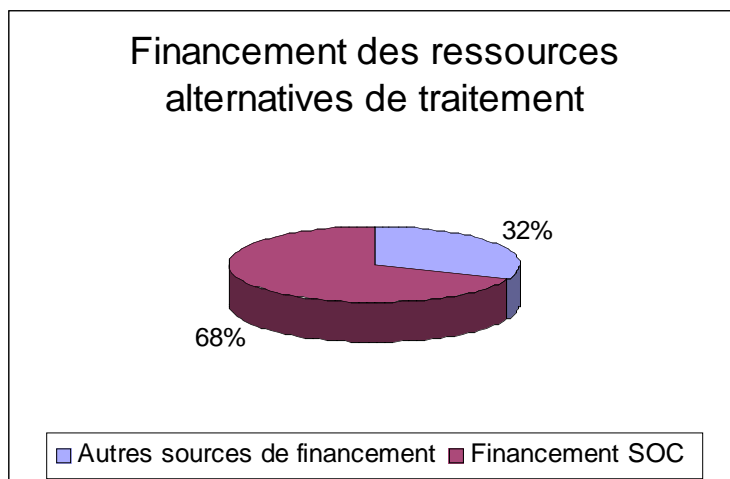
Au Regroupement il existe douze (12) ressources alternatives de traitement en santé mentale réparties dans six régions du Québec :

D'après les données quantitatives recueillies dans dix (10) de ces ressources :

- près de 1500 personnes ont participé à des activités thérapeutiques et psychothérapeutiques dans des ressources de traitement,
- les personnes ont été accompagnées par près d'une centaine de travailleurs et de travailleuses.
- tout ce travail a en outre bénéficié de l'apport important de citoyennes et de citoyens bénévoles impliqués dans leur communauté.

<i>Personnes usagères :</i>	
<b>Nombre de personnes rejointes :</b>	<b>1480 personnes</b>
<b>Nombre de membres en règle:</b>	<b>528 membres</b>
<b>Moyenne d'heures d'ouverture</b> des organismes (7 ressources d'hébergement ouvertes 24 heures sur 24 et 3 ressources en milieu de vie ouvertes 35 heures par semaine)	<b>88 heures/semaine</b>
<i>EmployéEs</i>	
<b>Équipe de travailleurs-euses</b> dans les organismes (intervenantEs psychosociaux-les, psychologues, travailleurs-euses sociaux-les et personnel de soutien)	<b>91 personnes</b>
<i>Implication de la communauté:</i>	
<b>Membres des conseils d'administration</b> (moyenne de 8 administrateurs-trices dont une proportion importante de personnes usagères à raison de 8 réunions par an)	<b>77 personnes</b>
<b>Bénévoles:</b> pour un total de 4 437 heures: moyenne de 444 heures de bénévolat par ressource	<b>130 personnes</b>

*Portrait financier*



<b>Revenus totaux pour 2004-2005:</b>	<b>4 164 075 \$</b>	<b>100%</b>
Financement des Agences ADRLSSS	2 848 017 \$	68%
Autres sources de financement	1 316 058 \$	32%

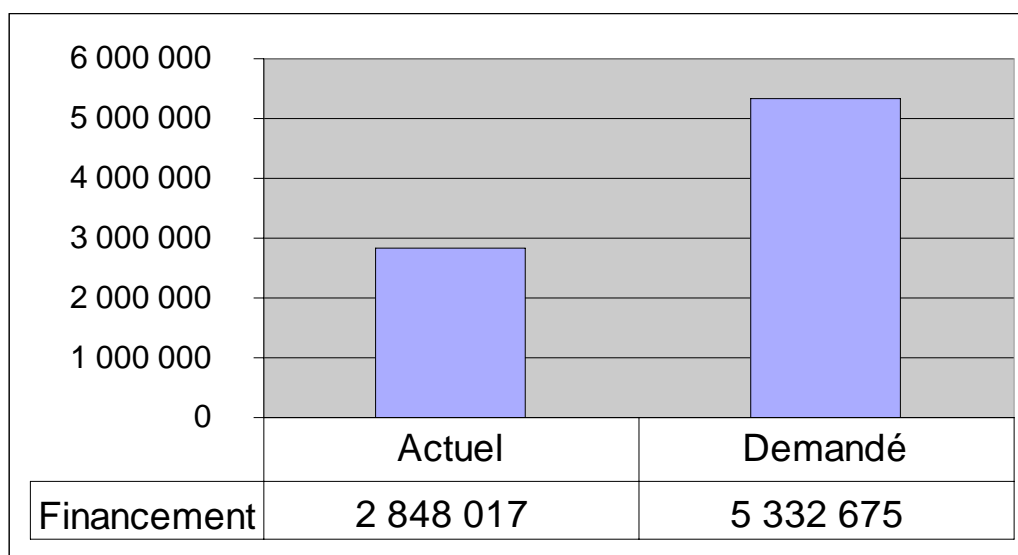
*Financement souhaité pour 2005-2006*

**Demandes SOC** aux Agences pour 2005-2006

**5 332 675 \$**

-Demande d'augmentation de 25 % par rapport à l'ensemble des revenus

-Demande d'augmentation de 53 % par rapport au financement actuel des Agences



### *Tableau régional de services de traitement alternatif*

Selon le MSSS, les ressources communautaires de traitement dans 4 régions du Québec reçoivent le financement suivant:

Région	Financement	Personnes rejointes
Abitibi	700 000 \$	700
Laval	162 000 \$	675
Côte Nord	160 000 \$	242
Montréal	800 000 \$	319
<b>Total</b>	<b>1 900 000 \$</b>	<b>1936</b>

\* Données statistiques du MSSS de 2000-2001, Système OASIS, (code 19).

Selon le **RRASMQ\***, dans 6 régions du Québec en 2004-2005 les ressources alternatives de traitement ont des revenus totaux de :

Région	Financement	Personnes rejointes
Québec	**	103
Montréal	1 719 700 \$	427
Bas St-Laurent	336 624 \$	377
Estrie	301 288 \$	246
Mauricie-Centre du Québec	383 872 \$	225
Montréal	1 422 591 \$	205
<b>Total</b>	<b>4 164 075 \$</b>	<b>1 480</b>

\* Informations recueillies au RRASMQ dans les formulaires du Programme de soutien aux organismes communautaires PSOC 2004-2005.

\*\* Le financement du Centre 388 vient du Centre hospitalier Robert-Giffard.

Trois commentaires surgissent à la lecture des données recueillies par le RRASMQ et le MSSS dans les tableaux ci-haut :

- Les services de traitement alternatif sont offerts dans 9 régions du Québec et ont une contribution significative au développement des communautés;

- Une disparité importante subsiste quant à l'accessibilité de ces activités/services communautaires au Québec;

- Un manque d'harmonisation existe entre les données recueillies respectivement par le RRASMQ et celle du MSSS. En effet, le portrait régional des ressources communautaires de traitement diffère beaucoup.



### ***3. La contribution des ressources alternatives de traitement au Plan d'action en santé mentale 2005-2010***

Les services de première ligne sont une priorité dans le dernier plan quinquennal en santé mentale du MSSS. Le Plan d'action 2005-2010 souligne les formes de traitement à privilégier dans les services de première ligne. Deux formes principales de traitement sont préconisées : la psychothérapie et la thérapie médicamenteuse (MSSS, 2005 : 43). Pourtant, cette reconnaissance de l'importance de la psychothérapie ne se traduit pas dans des mesures concrètes à travers le Plan d'action.

Les ressources alternatives de traitement souhaitent donc contribuer au développement des services de psychothérapie. Ces ressources ne s'inscrivent pas uniquement dans une logique de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ième</sup> ligne mais ont un rôle plus large et reçoivent tant des personnes de la communauté que celles référées par le réseau des établissements de la santé et services sociaux.

#### **Pour une réelle accessibilité à une pluralité de services de traitement. Des pratiques à privilégier**

En plus d'offrir des activités de traitement psychothérapeutique individuel et de groupe de type intensif et à long terme, la majorité des ressources alternatives de traitement proposent des activités d'intégration sociale dans un milieu humanisant et structurant.

Pour répondre à l'offre de services de base requis par le Plan d'action, le développement d'une gamme complète de pratiques de traitement alternatif (incluant la psychothérapie) demeure un défi de taille. Les services de traitement alternatif sont en effet insuffisants dans plusieurs régions du Québec : ou bien il y a de longues listes d'attente pour accéder à des services de traitement psychothérapeutique en CLSC ou encore ces services sont inexistantes pour les personnes à faible revenu dans certaines régions du Québec. Le MSSS investit à peine deux millions de dollars par année dans le traitement non médical dans la communauté.

La consolidation du financement des ressources communautaires déjà en place nous apparaît donc essentielle pour que se poursuive le développement de pratiques de traitement alternatif. À cet effet le leadership du MSSS dans l'offre de services de base pour l'ensemble des régions du Québec concernant les services de

traitement thérapeutique est primordial. Le Ministère a un rôle à jouer afin que le Plan d'action s'actualise; c'est-à-dire qu'il y ait une accessibilité réelle à une gamme de services diversifiés. Les ressources de traitement souhaitent contribuer à cette offre de services avec les différents partenaires.

### **Appropriation du pouvoir et partenariat avec les personnes utilisatrices**

Depuis le tout début de notre Regroupement, il y a déjà plus de 23 ans, les ressources membres adhèrent à notre mouvement parce que les personnes utilisatrices sont au cœur de nos actions. Ces dernières se retrouvent en grand nombre dans toutes nos instances où elles s'approprient leur pouvoir à leur rythme. Elles participent activement aux décisions de nos organismes communautaires.

### **Le rétablissement et la psychothérapie**

La psychothérapie joue un rôle important dans les processus du rétablissement des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. Des résultats de recherches montrent que les ressources alternatives en santé mentale contribuent de façon significative à cet égard (Rodriguez et al., 2000; Corin et al., 1996, Provencher, 2002). Par ailleurs, les résultats d'une recherche réalisée dans les dernières années par la Fédération des Familles (FFAPPAMM) met en évidence que le «suivi psychothérapeutique» a été identifié comme un service souhaité par les familles mais qu'il n'est souvent pas disponible pour leur proche.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> FFAPPAMM, 2001, Le point de vue des familles face à la reconfiguration des services en santé mentale dans le contexte du soutien familial. Rapport final. Projet financé par le CQRS et le MSSS.

## *En conclusion*

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec souhaite participer à la consolidation et au développement d'une pluralité de pratiques de traitement alternatif dans toutes les régions du Québec et ainsi voir les objectifs du Plan d'action atteints d'ici 2010. Ainsi les ressources alternatives de traitement continueront leur travail en collaboration avec les divers partenaires de leur milieu. Toutefois elles misent sur le leadership du MSSS pour que soient accessibles à toute la population des services de traitement de première ligne. La contribution des ressources alternatives de traitement s'inscrit donc directement dans la mise en place de cette gamme de services.

Actuellement, selon nos données pour tout le Québec, seuls deux organismes communautaires de la région de Montréal sont reconnus et financés par leur Agence pour leurs pratiques de traitement.

Par un travail conjoint des différents partenaires du secteur de la santé mentale, les interventions de psychothérapies individuelles et/ou de groupe sont des formes de traitement à privilégier qui doivent être mieux soutenues et structurées pour le rétablissement des personnes ayant des problèmes de santé mentale et ce, dans le respect des pratiques de chacun et de chacune.

## ***Références***

Corin, Ellen, 2000, Le paysage de l'alternatif dans le champ des thérapies, *Les ressources alternatives de traitement*, RRASMQ/Santé mentale au Québec, numéro spécial, 11-30.

Corin, Ellen, Rodriguez, Lourdes, Guay, Lorraine, 1996, Les figures de l'aliénation. Un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 15 (2), 45-67.

FFAPAMM, 2001, *Le point de vue des familles face à la reconfiguration des services en santé mentale dans le contexte du soutien familial*. Rapport final.

MSSS, 2005, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, Gouvernement du Québec.

Provencher, Hélène L., 2002, L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques, *Santé mentale au Québec*, Volume XXVII, numéro 1, 35-64.

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, 2005, *Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale*.

Rodriguez, Lourdes, Corin, Ellen, Guay, Lorraine, 2000, La thérapie alternative : se (re)mettre en mouvement, *Les ressources alternatives de traitement*, RRASMQ/Santé mentale au Québec, numéro spécial, 49-94.