

Diagnostiquée?

→ un jour...



CiToYenne

→ toujours!

"FOU"?

→ Selon toi



CiToYen

→ Selon la loi!

→ **TROIS CHANTIERS
POUR UNE APPROCHE GLOBALE
EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC**

- 1. Primauté de la personne**
- 2. Déterminants sociaux de la santé**
- 3. Pratiques et approches alternatives**

Plateforme du Regroupement des ressources
alternatives en santé mentale du Québec



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Janvier 2020

Introduction

Tandis qu'on observe une hausse de la détresse psychologique et de différents problèmes de santé mentale, pouvons-nous espérer un changement dans l'action proposée en santé mentale? Nous l'espérons. Le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), de pair avec la Direction de la santé mentale, a une occasion en or d'amorcer ces transformations: par le prochain Plan d'action en santé mentale. Pour l'élaborer, une large démarche de consultation a été lancée en 2019 : un forum visant les jeunes en mai, un autre visant les adultes et les aînés en octobre, deux consultations web et, à l'hiver 2020, des consultations régionales.

Afin de contribuer à cet exercice, le RRASMQ propose à ses membres de porter ensemble cette plateforme de revendications, fruit d'années de consultations et de réflexions collectives au sein du RRASMQ, de revendications développées par les collectifs régionaux ayant participé à la démarche *Se donner du souffle* (2018-2019) et de revendications historiques du RRASMQ. De ces consultations, nous en avons appris beaucoup sur les difficultés vécues par les personnes, mais également sur les avancées faites par le réseau dans le courant des dernières années, avancées que les personnes souhaitent voir se consolider : «**Une équipe de la clinique externe retourne mes appels dans les 24 heures.**» ou encore «**J'ai accès à des activités thérapeutiques et à un meilleur traitement.**»

Trois chantiers, onze revendications

Le RRASMQ identifie trois chantiers prioritaires pour le prochain plan d'action en santé mentale, chantiers qui sont en accord avec les principes que nous portons dans le milieu alternatif depuis près de 40 ans : respect et soutien de la personne dans sa globalité, appropriation du pouvoir individuel et collectif et vision critique face à la lunette biomédicale. Nous croyons que le droit à la meilleure santé physique et mentale possible doit être mis en oeuvre et respecté et ce, par des pratiques fondées sur les droits et la lutte aux inégalités sociales. Nous souhaitons la mise en oeuvre de formes d'accompagnement qui donnent envie de vivre et qui font sens, tant pour les personnes qui les reçoivent que pour les travailleurs et travailleuses qui les dispensent.

Conditions de réalisation

L'approche globale que nous défendons dans ce document s'adresse également aux travailleurs et travailleuses qui, trop souvent, se font exiger l'impossible dans des contextes difficiles et complexes. Ainsi, pour qu'un changement de culture se fasse en santé mentale, il nous semble primordial d'accorder une attention aux conditions de travail et de vie des personnes. Oui, la formation importe, mais il faut également fournir aux professionnel.le.s les moyens d'accompagner, de soigner et d'aider. Pour ce faire, nous revendiquons :

- 1) la reconnaissance de l'autonomie, de l'expertise et un rehaussement global du financement des groupes d'action communautaire autonome et**
- 2) un réinvestissement important ainsi que la fin de l'approche industrielle dans les services publics de santé.**

Contact: RRASMQ, 2349 rue de Rouen, 4e étage, Montréal. rrasmq@rrasmq.com (514) 523-7919

Rédaction: Équipe et instances du RRASMQ

Soutien à l'analyse et relecture: Virginie Rondot-Brunet

Illustrations: Clément de Gauléjac

Mise en page : Anne-Marie Boucher

Un merci tout spécial aux ressources ayant participé aux exercices de phrases à compléter et aux activités de la démarche *Se donner du souffle!*



1^{er} chantier: Primauté de la personne

Considérant que la primauté de la personne, soit le respect de ses besoins, de ses aspirations, de sa différence, de sa culture, de son genre et de ses liens avec son environnement ne peut s'incarner concrètement sans des changements dans les pratiques ; considérant qu'un changement de pratique implique de sortir de l'unique vision biomédicale et de permettre aux intervenant.e.s de prendre le temps, considérant que la réalisation des droits est un objectif qui reste à atteindre, la primauté de la personne est un chantier prioritaire à poursuivre dans le prochain Plan d'action en santé mentale.

«Lorsque je suis triste, on m'isole et on m'attache.»

**Personne membre,
CAMEE**

«Nos membre sentent que les professionnels n'ont pas beaucoup de temps. On cherche à traiter rapidement sans vraiment tenter de comprendre ce qui emmène la personne à consulter.»

**Intervenante, Centre de
soir Denise-Massé**

1. Fonder l'intervention sur l'écoute et la prise en compte de l'histoire de la personne

Considérant qu'une écoute de qualité et qu'une approche globale sont d'une importance majeure pour les personnes fréquentant les services, nous revendiquons:

1.1. Que les professionnel.le.s oeuvrant en santé mentale disposent d'un temps d'écoute et d'accueil répondant au rythme et aux besoins des personnes;

1.2. Que l'évaluation et l'accompagnement des personnes prennent en compte les aspects biopsychosociaux et soient attentifs à la présence de traumatismes dans le parcours de la personne.

1.3. Que des mesures soient prises afin de réduire les inégalités dans la relation thérapeute-patient.

2. Réaliser la primauté de la personne par la participation collective et l'exercice des droits

Considérant la valeur essentielle du savoir expérientiel en santé mentale, ainsi que les principes de démocratie et de respect de la dignité qui fondent notre société, nous revendiquons:

2.1 Que toutes les orientations et mesures du plan d'action en santé mentale soient pensées, planifiées, réalisées et évaluées avec la participation pleine et active des personnes premières concernées;

2.2 Que, pour assurer la représentativité, cette participation se fasse via Représent'ACTION ou d'autres espaces de concertation collective pour les personnes premières concernées, et que ces espaces soient dûment financés;

2.3 Que la participation des personnes, quand leur expertise liée à leur vécu est sollicitée, soit soutenue financièrement;

2.4 Que les conditions nécessaires au respect des droits en santé mentale soient assurées dans tous les établissements;¹

2.5 Que soient mises en place, dans tous les établissements, des mesures alternatives aux mesures de contrôles afin d'éviter d'y avoir recours.

¹ Revendication inspirée de la revendication Se donner du souffle de la région de Lanaudière.

« La réalisation du droit à la santé requiert que tous, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté et ceux qui sont les plus exclus de la société, participent à tous les niveaux aux décisions relatives aux politiques publiques en matière de santé mentale. Cette participation n'est possible que lorsque toutes les populations sont reconnues, respectées et prises en compte dans les organisations et structures sociales. »

Rapport du Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé, avril 2019

3 . Combattre la stigmatisation et la discrimination au sein du réseau et dans les communautés

Considérant qu'il est difficile, pour les personnes ayant reçu un diagnostic en santé mentale ou vivant un problème de santé mentale, d'être écoutées, d'être crues et de ne pas vivre de discrimination, nous revendiquons:

3.1 Que le Plan d'action priorise une lutte constante contre la stigmatisation et la discrimination et fasse prioritairement appel, aux niveaux national, régional et local, à des collectifs de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale pour la réalisation d'actions concertées de lutte à la stigmatisation et à la discrimination;¹

3.2 Que les établissements mettent en place des mesures spécifiques et significatives pour mettre fin au masquage diagnostique.

¹ Revendication inspirée de la démarche produite lors des journées Se donner du souffle à Montréal.

«Je n'étais plus Claude, je n'avais plus d'histoire, on me considérait juste en fonction de mon diagnostic.»

Un participant à la démarche
Se donner du souffle

«J'avais des douleurs et quand je consultais, on me virait de bord, on disait que c'était émotionnel et on ne m'investiguait pas. Ça a pris beaucoup de temps pour finalement me donner un diagnostic de fibromyalgie. »

Personne membre du Centre de soir Denise-Massé

4 . Évaluer et respecter le droit de jouir de la meilleure santé mentale possible

«Dans le système de santé, je me sens souvent perdue, perplexe, pas vraiment considérée.»
Consultation, RRASMQ, 2018.

«Je suis la balle qu'on se lance, plutôt que de me donner des services»
Personne membre d'Action Autonomie

Considérant que l'expérience en lien avec les soins est rarement prise en compte lorsqu'elle est négative et qu'il existe peu d'espaces formels pour donner son avis sur les services publics que nous avons reçu, en tant que citoyens et citoyennes, nous revendiquons:

4.1 Que le MSSS et les Centres intégrés mettent en place des processus d'évaluation des services de santé mentale avec et par les personnes utilisatrices et les organismes qui les représentent;¹

4.2 Que soit mise sur pied une instance d'évaluation nationale² des politiques et mesures gouvernementales ayant un impact sur la réalisation du droit de jouir de la meilleure santé physique et mentale possible.

¹ Revendication développée par le collectif régional de la démarche Se donner du souffle, Montérégie Ouest.

² Ce comité devrait être composé principalement de personnes premières concernées, de regroupements communautaires et de personnes issues de la recherche.



2^{eme} chantier: Déterminants sociaux de la santé mentale

Considérant que les droits sont inter-reliés et interdépendants, considérant que les meilleures pratiques s'appuient sur une approche globale de la personne, considérant que le «droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible» implique la réalisation des déterminants sociaux, considérant qu'il est difficile de prendre soin de sa santé mentale quand on est en mode survie...

5. Agir ambitieusement sur les déterminants sociaux de la santé mentale

Considérant que nous avons besoin, plus que jamais, de cohérence dans l'action gouvernementale de façon à ce que les mesures des différents ministères n'aillent pas à l'encontre de la réalisation du droit à la santé, et considérant qu'une action forte en prévention sur les déterminants sociaux peut faire une grande différence pour la santé mentale de la population, nous revendiquons :

Que le gouvernement du Québec agisse de manière concrète, concertée et ambitieuse sur les déterminants sociaux de la santé, et engage la responsabilité de tous les ministères propres à avoir un impact sur la santé mentale des Québécois et Québécoises.

6. Le droit à un revenu décent: pour se sortir de la pauvreté durablement

Considérant que nous ne pouvons pas prendre soin de notre santé mentale lorsque nous luttons pour survivre et considérant que la pauvreté est un piège duquel il est difficile de sortir, nous revendiquons :

Que le Gouvernement du Québec mette en place un revenu minimum garanti, basé sur la mesure du panier de consommation (MPC), de concert avec d'autres mesures sociales permettant à tous et toutes de vivre dans la dignité, de sortir de la pauvreté et d'avoir pleinement accès à ses droits.¹

¹ Revendication inspirée de la revendication *Se donner du souffle* de la région de l'Estrie et en appui aux revendications du Collectif pour un Québec sans pauvreté.

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

Johanne, 60 ans, citoyenne participant à un Porteur de parole, Montréal, 2018.

«Quand t'es pauvre, c'est dur de s'alimenter dans la dignité ou d'obtenir un panier, sans te sentir évalué «A-t-elle l'air assez pauvre? ».

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

Des participant.e.s de la démarche *Se donner du souffle*, Estrie

«L'accès à un logement social me libère, pour une part, de la servitude matérielle liée à l'argent et au loyer. (...) Cela m'a redonné de la liberté d'une façon extraordinaire! Le logement social a changé ma vie! Il a littéralement transformé mes conditions de vie en me permettant de me réaliser plus pleinement comme individu et comme citoyen et en me donnant un accès un peu plus complet aux biens de première nécessité.»

Frédéric Mailhot Houde, «La chance d'une vie: le logement social avec soutien communautaire», *Journal Ailleurs et autrement* 2019.

«C'est difficile de trouver un logement sécuritaire et abordable et te déplacer. En plus des préjugés «t'es paresseuse », tu te sens exclue socialement quand tu ne travailles pas. Tu es isolée et tu as honte. Tu racontes des histoires pour y échapper. Tout ça pèse sur ta santé mentale: anxiété, dépression, pensées suicidaires...»

Une participante de la démarche *Se donner du souffle*, Estrie

8. Le droit à la mobilité : sortir de l'isolement

Considérant que, un peu partout sur le territoire du Québec, l'absence ou l'inaccessibilité d'un moyen de transport adéquat empêche nombre de citoyens et citoyennes de participer à la vie de leur communauté, de sortir de l'isolement, ou de répondre à leurs besoins de base, nous revendiquons :

Que toute personne ait accès à du transport public abordable intra et inter régional, adapté à ses besoins.¹

¹ Revendication développée lors des journées *Se donner du souffle* du Bas St-Laurent.

7. Le droit à un toit : pour se sentir chez soi, pour se sentir en sécurité

Considérant qu'une crise du logement sévit au Québec et menace le droit au logement de plusieurs dizaines de milliers de personnes, et considérant qu'un logement de qualité est un déterminant central d'une bonne santé mentale, nous revendiquons :

Que toute personne, peu importe où elle vit et où elle souhaite vivre, ait accès et puisse choisir parmi une gamme d'hébergement et de logements diversifiés, abordables, accessibles, de qualité, et ce, sans discrimination et dans le respect de ses droits¹.

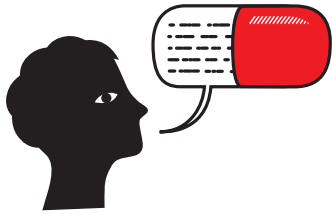
¹ Revendication développée lors des journées *Se donner du souffle* dans la région de Chaudière-Appalaches.

«Taxi-bus : heures fixes de départ et de retour, endroits précis, ne t'amènent pas nécessairement où tu veux. Tu dois donc, après, prendre un taxi en plus si tu ne peux pas vraiment marcher, tu es pris pour flâner entre les heures de retour.»

Un membre de *Entrée chez soi*

«L'inégalité est un obstacle majeur à la santé mentale dans le monde. De nombreux facteurs de risque pour la santé mentale sont étroitement liés aux inégalités dans les conditions de vie. Nombreux également sont ceux liés aux conséquences délétères du sentiment d'injustice que certaines personnes éprouvent face à la vie, ainsi qu'à l'impact psychosocial des facteurs structurels qui placent constamment certains groupes en situation de vulnérabilité.»

Rapport du Rapporteur spécial de l'ONU sur l'impact des déterminants sociaux sur la santé mentale, avril 2019.



3^{eme} chantier : Pratiques et approches alternatives

Considérant que les pratiques doivent répondre adéquatement aux besoins exprimés par les personnes premières concernées, nous considérons que le problème d'accès ne doit pas détourner le regard des pratiques, qui se doivent de poursuivre leur transformation. Il est impératif que l'accès aux différents services ne soit pas conditionnel à l'obtention d'un diagnostic et d'une trajectoire précise, et qu'il se fasse rapidement. Il nous apparaît finalement fondamental que l'expertise du milieu alternatif communautaire soit reconnue par le gouvernement du Québec, et que ce dernier soutienne le développement des pratiques alternative communautaires.

9. Avoir accès et pouvoir choisir parmi des alternatives

Considérant que la médication est souvent la première et parfois la seule réponse accessible, et que les approches proposées sont restreintes, nous revendiquons :

9.1 Que toutes les personnes puissent faire des choix libres et éclairés et aient accès (tant financièrement, géographiquement et sans être limitée dans le temps) à des alternatives¹ pour prendre soin de leur santé mentale et ce, qu'elles aient ou non un diagnostic ou peu importe la nature de celui-ci.²

9.2. Que la crise ne soit pas le critère d'accès à des soins ou de l'accompagnement.

«Si tu arrives à l'hôpital et que tu as l'air «bien», rien n'est mis en place. Tu reviendras quand tu seras en crise.»

1 Services d'écoute, groupes d'entraide, groupes d'entendeurs de voix, psychothérapie, art-thérapies, médecine alternative reconnues (ostéopathie, acupuncture, massothérapie)

2 Revendication développée lors des journées *Se donner du souffle* des Laurentides

10. Soutenir les pratiques de Gestion autonome de la médication (GAM) dans toutes les régions du Québec

Considérant que la médication demeure centrale dans l'accompagnement en santé mentale et que les personnes n'ont pas toutes accès à un espace pour s'informer, comprendre, questionner et échanger sur cette médication dans le but d'améliorer leur qualité de vie, nous revendiquons :

«Mon médecin a baissé mes médicaments pour que je sois moins gelé et ça m'aide»

« On m'a prescrit du Risperdal et ça a déclenché ma ménopause et on ne m'a informée de ça qu'après la visite chez mon gynécologue.»

Témoignages issus de la démarche GAM

10.1 Que les personnes puissent avoir accès à de l'accompagnement, partout au Québec, leur permettant de réaliser une démarche GAM.

10.2 Que chaque centre intégré élabore des actions et des mesures de suivi concernant la sensibilisation et la formation des gestionnaires, des intervenant.e.s et des professionnel.le.s œuvrant en santé mentale concernant la Gestion autonome de la médication.

10.3 Que des séances de sensibilisation à la GAM soient proposées périodiquement aux personnes premières concernées et à leurs proches.

11. Soutenir et déployer l'expertise communautaire d'intervention de crise

Considérant qu'il existe peu de soutien pour les personnes en amont de la situation d'urgence et que l'aide, lorsqu'elle se présente, n'est pas toujours respectueuse des besoins et du rythme des personnes, nous revendiquons :

11.1 Que des centres de crise communautaires soient présents et dument financés sur l'ensemble du territoire québécois;

11.2 Que l'expertise du milieu communautaire en intervention de crise soit reconnue, et que sa capacité d'intervenir dans le milieu pour répondre à l'urgence sociale soit reconnue et soutenue¹.

L'Éscoade 24/7 du Bas St-Laurent constitue un exemple inspirant en la matière.

«Les services de santé attendent une situation dangereuse pour fournir l'accès à de l'aide psychiatrique.»

«Il manque des services de prévention pour que ma santé mentale se stabilise.»

Témoignages issus de la consultation 2019, RRASMQ

En conclusion

Nous, citoyens et citoyennes du Québec, que nous ayons reçu un diagnostic ou non, avons le droit d'évoluer dans une société juste, d'avoir accès à un revenu décent, à un logement salubre et de participer pleinement à la vie de nos communautés. Toutes ces mesures pourraient se résumer ainsi: nous avons droit à la santé. Lorsqu'une difficulté survient, nous avons droit à un accueil humain et à un accompagnement respectueux de nos droits, Nous voulons participer au traitement, mais aussi à l'élaboration des pratiques qui nous concernent. Nous espérons que le prochain Plan d'action en santé mentale prendra ce virage audacieux, permettant de réellement axer l'action gouvernementale sur la primauté de la personne, le respect du droit à la santé ainsi qu'un soutien des pratiques alternatives communautaires.

Diagnostiquée?
→ un jour...



CiToYenne
→ toujours!

Merci à ceux et celles qui ont alimenté le RRASMQ dans l'élaboration de cette plateforme !

Alex, Anna, Jules Amyot, Francis Arseneault, Sara-Eve Aubert, Émilie Auclair, Marie-Hélène Baril, Monique Bayard, Mathieu Beaudin, Martin Bédard, Georgette Bélanger, Marcel Belisle, Peter Belland, Stéphane Belleville, Lisa Benisty, Franky Benjamin, Mélanie Bergeron, Anik Bérichon, Pamela Bérubé, Jocelyne Bessette, Sylvie Bilodeau, Yvan Bilodeau, Denise M. Blais, Mathieu Blanchet, Karyne Blanchette, Annick Boyer, Sophie Brassat, France Brault, Diane Brodeur, Sarah Brukart, Linda Carson, Martine Champagne, François Charbonneau, Annie Charbonneau, Roxanne Chassé, Richard Chenel, Jean-Daniel Cherrier, Diane Chevalier, Julie Corbeil, René Cormier, Nadia Courville-Lefort, Amanda Davis, Ann-Renée Deschênes, Antoinette Deslandes, France Desroches, Nancy Di Vincenzo, Suzanne Doyon, Sylvain Dubé, Karine Dubé, François Dubé, Marie-Reine Dubé, Alexandre Duguay, Nathalie Dumais, Guy Dumais, Anne Dupras, Alain Durepos, Élisabeth Fafard, Pierre Faucher, Manon Ferland, Sylvie Forest, Élie Forest, Jackie Fortier, Hélène Fortin, Daniel Foucher, François Gaboriaux, Dominique Gagné, Marie Gagné, Daniel Gagnon, Vincent Gauthier, Nicole Gauthier, Pascal Gignac-Laflamme, Ginette Godin, Ghislain Goulet, Monique Gravel, Marie-Claude Groleau-Warren, Karine Guay, Floriane Guérini, Dominic Guillemette, Sylvie Haché, Marie-Pier Halle, Véronique Imbault, Nadjib Khelil, Vivian Labrie, Paulette Lacoste, Cléo Laforest, Katherine Lafrance, Marie-Claude Lagacé, Marcelle Lagacée, Raymond Lajoie, Danika Lalonde-Ouellet, Catherine Lambert, Johanne Landry, Natacha Laplante, Jessie Larrivée-Pion, Timothé Lavallée, Gabriel Lavoie, Mylène Lavoie, Francesca L-Dion, Céline Leblond, Cathy Leclerc, Claire L'écuyer, Patrick Leduc, Laurence Leduc-Primeau, Albert Lévesque, Huguette Loisel, Mathieu Lyonnais, Nicole Malo, Sylvie Mandeville, Patrick Marcoux, Pierre Martin, Julie Martineau, Sophie Martineau, Stéphanie Matte, Laurie McFall, Stéphanie Mercier, Lorraine Michaud, Diane Michaud, Louise Misgo, Claude Monnette, Élisabeth Moreau, Gérald Moreau, Christine Morel, Linda Morin, Marilynne Morneau, Alain Nadeau, Daniel Noël, Analice Palombrini, Michel Paquet, Judith Paquin, Annie Patenaude, Stéphanie Patenaude, Carole Perron, Mathieu Perron, Josée Pinard, Nicole Plante, Manon Poulin, Francine Raymond, Estelle Richard, Line Robichaud, Carolyne Roger, Virginie Rondot-Brunet, Jules Rouleau, Marlyse Rousseau, Jean-Pierre Rousseau, Sabrina Roy, Audrey Sévigny, Julie Simoneau, Paula Stewart, Cara St-Onge, Kathy St-Pierre, Sébastien St-Pierre, Lynda Tétrault, Pascal Thiboutot, Corinne Tremblay, Vicky Truchon, Pierre Turcot, Yan Vincent.