

AILLEURS
ET
AUTREMENT

30 ANS de luttes, de pratiques et de créativité !



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec



MA SOUFFRANCE,
MA DIFFÉRENCE,
MA FOLIE...
NE SONT PAS UNE MALADIE.
PARLONS-EN!

Initiative du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

AILLEURS ET AUTREMENT

MONTRÉAL, LE JEUDI 10 OCTOBRE 2013

SOMMAIRE

ÉDITORIAL > Et si la
psychiatrie faisait fausse
route? Page 1

Michel Faubert prend la
parole / Les fous célèbres
Page 2

L'Époque où les fous criaient
au secours – Page 3

Aujourd'hui, ce sont des
citoyens et des citoyennes
qui réclament le respect
de leurs droits et de leur
dignité – Page 4

Hommage à la solidarité
humaine / Participer à la
construction d'un monde
plus habitable – Page 5

DOSSIER > Plusieurs
façons d'accueillir
« autrement » la
souffrance – Page 6 à 9

QUIZZ > Vrai ou faux? et
Les noms cachés
Page 10 à 11

Le rendez-vous de
l'Alternative / Les
ressources membres du
RRASMQ en page 12

Et si la psychiatrie officielle faisait fausse route?

VOUS QUI LISEZ CE JOURNAL CONNAISSEZ SÛREMENT QUELQU'UN DANS VOTRE ENTOURAGE QUI SOUFFRE COMME ON DIT DE « MALADIE MENTALE ». CE NE SERAIT PAS ÉTONNANT PUISQU'UN QUÉBÉCOIS SUR CINQ, NOUS PRÉDIT-ON, RISQUE DE CONTRACTER CETTE « MALADIE » AU COURS DE SON EXISTENCE.

C'est le langage officiel employé dans les milieux médicaux psychiatriques officiels et par le gouvernement. Nous avons fini par utiliser tout bonnement ce langage, à prendre ça pour du « cash », à le répéter sans même nous poser un certain nombre de questions importantes.

Est-ce qu'il existe vraiment des « maladies » mentales au même sens que le diabète, le cancer, l'hypertension? Cette psychiatrie qui se présente comme une vraie « science médicale » avec la prétention de traiter et même de guérir la « maladie mentale », est-elle si infallible? Est-ce qu'elle ne serait pas une « science sous influence », celle des puissantes compagnies pharmaceutiques qui mènent le jeu au niveau des médicaments? Cette appellation de « malade mental » que la société leur plaque comme une étiquette sur un vêtement, qu'en pensent les personnes concernées?

La psychiatrie moderne qu'on appelle aussi bio-médicale est convaincue que la source des troubles mentaux réside dans des dysfonctionnements du cerveau

des maladies mentales (DSM ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Les sommités de la profession ont maintenant identifié près de 500 maladies mentales et ça continue de progresser... si bien que tout le monde a droit à son diagnostic psychiatrique... et au médicament miracle sensé guérir la maladie en question!

On n'écoute plus ce que les gens concernés disent de leur expérience et proposent eux-mêmes. On les étiquette. On enrayer les symptômes exclusivement par des médicaments : c'est la seule réponse contemporaine à la détresse humaine sans égard pour les effets secondaires de cette médication qui sont parfois pires que les problèmes eux-mêmes.

ET S'IL EXISTAIT D'AUTRES FAÇONS D'ACCUEILLIR LA SOUFFRANCE?

Ça pourrait continuer encore longtemps comme ça... si les citoyens et citoyennes ne se lèvent pas pour mettre un terme à cette folie soit-disant « scientifique » et réclamer d'autres manières d'accueillir, de

médicaments et en vivant dans la misère. Un important mouvement de défense des droits a vu le jour pour exiger le respect absolu des droits des personnes ayant un problème de santé mentale car il existe encore de nombreux abus dans les services : contention physique et chimique, hospitalisations forcées, interdictions de toutes sortes, etc. Ces personnes ne sont pas des citoyennes de seconde zone : elles jouissent des mêmes droits que tous les autres citoyens.

Tous les groupes qui se réclament d'une approche alternative en santé mentale accueillent la personne qui « file un mauvais coton » telle qu'elle est, sans jugement, avec sa souffrance et avec ses forces; on essaie de comprendre l'expérience particulière qu'elle vit dans ses mots à elle et dans ses conditions de vie à elle (relations familiales pas toujours faciles, perte d'emploi, problèmes de logement, isolement, etc.). On ne lui colle pas d'étiquette ni de diagnostic.

En alliance avec des intervenants et des intervenantes critiques de la psychiatrie bio-médicale, elles ont imaginé des espaces autres que l'hôpital pour vivre et traverser une crise; elles ont imaginé des lieux beaux, calmes, à taille humaine où on peut cheminer à son rythme, pleurer, rire fort, exprimer sa colère, sa tristesse sans se sentir « regardé de travers »; elles

Je constate une forte propension à vouloir médicaliser tous les problèmes de la vie quotidienne.

qu'on doit traiter par l'hospitalisation et une médication souvent massive et/ou par des électrochocs... Mais elle est incapable de le démontrer « scientifiquement ». Elle se base donc sur les comportements des individus qu'elle juge « hors normes » et les transforme en diagnostics. C'est elle qui établit le partage des eaux entre les malades mentaux et les biens portants.

La psychiatrie est en dérapage incontrôlée nous dit le Dr Allen Francis, psychiatre américain qui se fait très critique de la dernière version de la bible

comprendre et de soulager la souffrance, d'autres façons de donner de l'importance à l'expérience vécue et à la parole des gens, de développer d'autres regards sur la différence, de refuser des conditions de vie et de travail qui « rendent fous »... Bref contribuer à bâtir des alternatives à la psychiatrie.

Et ce mouvement est déjà en marche. Depuis les années 70, de nombreux groupes ont vu le jour pour créer un « ailleurs et autrement » en santé mentale : « ailleurs » qu'enfermé à l'hôpital et « autrement » qu'en bouffant des

ont imaginé des lieux sans cadenas ni serrures, où l'on circule librement sans se sentir enfermé dans des structures ou des programmes rigides; elles ont imaginé des espaces où l'expérience vécue est valorisée comme un véritable savoir; des espaces où chacun et chacune participe à la vie collective, où l'entraide et la solidarité sont souvent plus efficaces que les seuls médicaments, où l'on favorise le plein exercice de la citoyenneté et l'engagement à se préoccuper des autres et de la société.

Vous ne le croyez pas ? Alors, poursuivez la lecture de ce journal...

Ce journal a été publié dans le cadre des événements entourant le 30^e anniversaire de fondation du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à ce journal!

Comité « Publications » : Lorraine Guay, Julie Rivard, Jean-Gagné, Romel Azor

Adjointe à l'édition : Nadia Parée

Relecture : Raymond Beaunoyer, Mathilde Lauzier, Robert Théoret et Jean Pierre Ruchon, Nadia Parée

Graphisme et infographie : Juley Maynard

Imprimeur : Norecob

Michel Faubert prend la *parole*

C'EST AVEC PLAISIR ET VERTIGE QUE J'AI ACCEPTÉ CETTE BELLE INVITATION D'ÊTRE PORTE-PAROLE DU 30^e ANNIVERSAIRE DU REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. « MA SOUFFRANCE, MA DIFFÉRENCE... PARLONS-EN! » OUI, MOI LE CONTEUR DEPUIS... (COUT'DON' TRENTE ANS?), HOMME DE « PARLURE » COMME ON AIME DIRE MAINTENANT, JE VOUS LE RÉPÈTE AUSSI À MON TOUR : **PARLONS-EN!**

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

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

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

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

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

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

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

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

« Pardon... Pardon... »

Cent pas plus loin, je me suis dit que tous ces « pardons-là » pleins d'innocence qu'il lançait au cosmos devant tous ces gens pressés dans leurs trois jours de congé et à qui il n'avait évidemment jamais rien fait de mal... Ça méritait bien un petit café... et peut-être encore plus, un petit mot.

Je suis revenu vers lui et lui ai déposé dans la main un vraiment pas grand-chose mais assez pour son café. « Merci... Oh... Merci monsieur...! » Il m'a regardé,

Ma souffrance, Ma différence, Ma folie ne sont pas une maladie ! Parlons-en !

je suis resté là avec lui et on s'est parlé un petit peu. Il n'avait pas vraiment besoin d'un café; il était juste dangereusement normal et différent, le regard intense et le cœur en immense trou noir sur la Mont-Royal pleine de vie... et j'ai compris dans ces quelques mots échangés ce qui m'avait fait passer tout droit juste auparavant.



Michel Faubert, porte-parole du RRASMQ pour son 30^e anniversaire.

C'était justement cette espèce de peur de reconnaître en celui « passé de l'autre bord » quelque chose en moi, resté de ce côté. Et c'est en plein ce qui est arrivé, sans drame et sans peine, dans ce petit

Plutôt que de partager fragilités et misères avec des mots, des attentions et des regards complices, le monde dans lequel on vit soigne tout ça, souvent, trop souvent... avec des médicaments. Ça aide à ce qu'il

temps d'espace de rien, qui a été finalement mon plus beau moment du jour. Ce gouffre, cette lumière qui peut faire mal, toutes ces histoires tuées qui parfois deviennent « maladies », il faut tellement qu'elles restent « de l'autre côté », chez ceux et celles-là, qui ne peuvent pas, qui ne doivent surtout pas, être comme nous.

y ait des malades d'un bord et du monde en santé de l'autre.

Le Regroupement travaille quotidiennement à bâtir d'autres ponts.

Ma souffrance, Ma différence, Ma folie ne sont pas une maladie! Parlons-en !

Et merci de m'avoir invité.

Michel Faubert

LES « FOUS » CÉLÈBRES

DE NOMBREUSES PERSONNES QUALIFIÉES DE « CÉLÈBRES » ONT VÉCU AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE. ELLES ONT APPORTÉ D'IMMENSES CONTRIBUTIONS À L'HUMANITÉ. PARMI ELLES :

- **Peintres** Van Gogh
- **Hommes politiques** Abraham Lincoln, Theodor Roosevelt, Winston Churchill
- **Poètes et écrivains** Émile Nelligan, Charles Beaudelaire, Agatha Christie, Virginia Woolf, Ernest Hemingway
- **Scientifiques** Sigmund Freud, fondateur de la psychanalyse, John Nash, mathématicien dont la vie a été portée à l'écran avec le film

- *Un homme d'exception*, Charles Darwin, Isaac Newton, Fernand Séquin
- **Compositeurs et musiciens** Chopin, Shuman, Tchaikovsky
- **Chanteurs** Leonard Cohen, Sting, Peter Gabriel, Ray Charles
- **Acteurs et actrices** Marlon Brando, Gary Grant, Laurence Oliver
- **et la princesse Diana... et tant d'autres.**

L'époque où les fous criaient au secours

LA PSYCHIATRIE A DES SQUELETES DANS SON PLACARD ! LES « MALADES MENTAUX » ONT ÉTÉ MALTRAITÉS À TOUTES LES ÉPOQUES ET DANS TOUS LES PAYS.

Dans l'Allemagne nazie, en se basant sur la théorie de la « destruction de la vie sans valeur », et avant de s'attaquer aux Juifs, les autorités criminelles ont d'abord assassiné près de 275 000 personnes considérées comme « aliénées » ou handicapées. De nombreux médecins se sont livrés à des expériences « scientifiques » cruelles, inhumaines et inutiles sur des détenus au nom de la « science ». Dans la Russie de Staline, des psychiatres n'ont pas hésité à utiliser les neuroleptiques et l'enfermement dans des asiles contre des dissidents politiques.

Plus près de chez nous au Québec – Dans les années 1950, dans un contexte de triomphe de la « psychiatrie scientifique », une célébrité incontestée, le Dr Cameron, ancien colonel de l'armée américaine, psychiatre, directeur du Allan Memorial Institute, pavillon psychiatrique de l'hôpital Royal Victoria, se livre à des expériences de lavage ou de déprogrammation du cerveau sur des patients psychiatriques. Les patients sont soumis à des doses massives d'électrochocs, plongés plusieurs jours dans un sommeil prolongé et abrutis par des messages enregistrés à répétition, aspergés de douches chaudes ou glacées. Tout ça pour « déprogrammer » le cerveau et le reprogrammer comme il faut selon les théories du Dr Cameron ...au bénéfice de la CIA américaine à la recherche de moyens pour contrôler l'esprit humain ! (Voir la série télévisée *The Sleep Room* de la CBC en janvier 1998... *La Chambre de l'oubli* en français).

Et la lobotomie! (opération chirurgicale pour modifier certaines structures du cerveau) On se souvient avec émotion



Les Enfants de Duplessis

recommander la lobotomie dans les cas propices. Nous croyons que nous ne faisons que répondre à notre devoir de médecin » (Dr C.A. Martin et Dr. R. Pilon)

L'enfermement à vie! Au Québec, comme ailleurs dans le monde, et pendant très longtemps l'asile psychiatrique a constitué la réponse des professionnels de l'époque, de la société en général et des gouvernements aux comportements

voulait se débarrasser d'une épouse mal aimée ou d'un vieux encombrant, on l'amenaient dans un asile (St-Michel-Archange à Québec ou St-Jean-de-Dieu à Montréal). Plusieurs y sont restés jusqu'à leur mort et ont souffert une lente détérioration; ils ont perdu toutes leurs capacités, et souvent leurs liens familiaux, d'amitié, etc. Ils étaient exclus de la société. On les oubliait lentement mais sûrement.



Lobotomie frontale

aujourd'hui et les hôpitaux psychiatriques se multiplieraient et déborderaient... si quelqu'un n'avait pas crié *Au secours!*

Mais la révolte grondait à l'intérieur comme à l'extérieur des murs de l'asile; la société québécoise se réveillait d'une longue apathie et d'un consentement aveugle aux autorités et institutions religieuses.

Cette sortie dans l'espace public d'un fou conscient, capable de décrire les conditions dans lesquelles vivaient des milliers d'internés, capable de s'en indigner et d'appeler à y mettre fin a eu l'effet d'une véritable bombe dans le paysage

Nous étions en pleine « révolution tranquille » et voici que celles et ceux qui étaient enterrés vivants criaient !

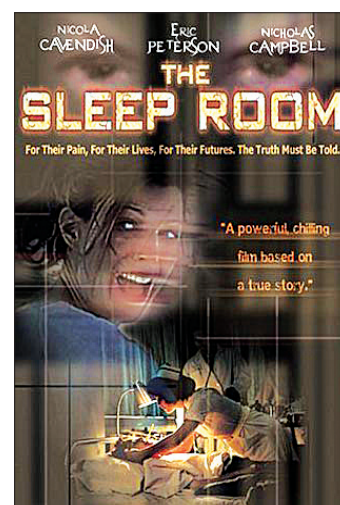
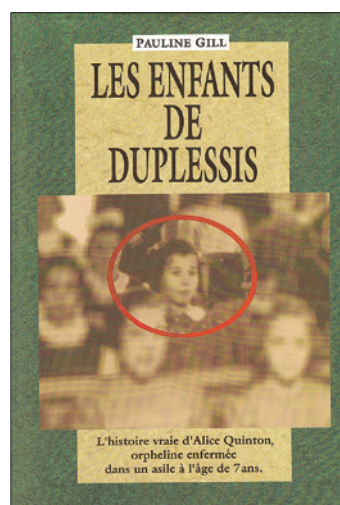
« dérangeants ou jugés bizarres » de celles et ceux qui étaient alors qualifiés de « fous ». Tout cela était rendu possible par les croyances de l'époque voulant que la folie soit « une manifestation de la colère de Dieu voulant punir les pécheurs », par la prise en charge par l'Église catholique et certaines communautés religieuses

L'asile psychiatrique a même été utilisé pour y « accueillir » les orphelins de Duplessis, ces enfants « normaux » qui ont été traités comme des aliénés et dont le diagnostic psychiatrique les a poursuivis toute leur vie. En effet cinquante ans après cette « erreur » il leur fallait toujours subir un examen psychiatrique

québécois. Nous étions en pleine « révolution tranquille » et voici que celles et ceux qui étaient enterrés vivants criaient !

Ce cri a bouleversé radicalement l'organisation des services de santé mentale : on a mis fin aux asiles psychiatriques... du moins on l'a promis et il n'y a plus eu de telles constructions au Québec; on a accueilli les patients dans des hôpitaux généraux comme tout le monde... la folie étant devenue désormais une « maladie » comme les autres, une sorte de cancer ou de diabète de l'âme ! Le pouvoir passe de celui des religieuses à une nouvelle classe de professionnels, les psychiatres modernistes.

Le psychiatre Camille Laurin qui a écrit la postface du livre de Jean-Charles Pagé promettait des lendemains meilleurs si on acceptait de se confier désormais à la « science psychiatrique ». On dira peut-être que tout cela est bien regrettable mais que la psychiatrie n'a plus rien à offrir à ces malheureux. Or rien n'est plus faux. Durant les cinquante dernières années nous avons déjà plus appris sur la nature, les causes et le traitement des maladies mentales que durant tous les siècles précédents (...) Forte des succès déjà remportés, de ses effectifs croissants et de son savoir constamment renouvelé, la psychiatrie peut désormais espérer réduire sinon arrêter ce fléau des temps modernes que constitue la maladie mentale. Nous étions en 1963... !!! ...et depuis ?????



du drame vécu par la chanteuse Allys Robi à qui les « traitements » de l'époque – électrochocs et lobotomie – ont été infligés, brisant sa carrière et sa vie. Pourtant encore en 1962 des médecins continuent d'affirmer : « Nous ne trompons ni l'esprit, ni l'Église, ni l'individu en continuant à

dans une perspective de « charité chrétienne » et par le climat de la grande noirceur et du régime conservateur quasi dictatorial de Duplessis.

Quand quelqu'un « perdait la tête » ou se comportait bizarrement ou « tombait » en dépression, ou simplement parce qu'on

pour obtenir l'autorisation d'être opéré ! Seule leur lutte acharnée a permis que les faux diagnostics de maladie mentale ne figurent pas dans les dossiers numérisés de ces personnes.

À cette époque-là, la psychiatrie se trompait. Ce serait encore comme ça

Aujourd'hui ce sont des citoyens et des citoyennes qui réclament le respect de leurs droits et de leur dignité d'êtres humains

LES CHOSES ONT BIEN CHANGÉ... ET POURTANT!

IL FAUT SE RÉJOUIR DES AMÉLIORATIONS APPORTÉES AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE. IL FAUT ÊTRE FIER DES PROGRÈS TRÈS IMPORTANTS ACCOMPLIS DANS LE DOMAINE DU RESPECT DES DROITS DES PERSONNES DEPUIS LES LUTTES MENÉES PAR LES PREMIERS PIONNIERS ET LES PREMIERS GROUPES DE DÉFENSE DE DROIT.

Les personnes qui prennent la parole aujourd'hui ne se définissent plus comme les « fous » d'hier, comme des « aliénés », comme des « malades mentaux ». *Je ne suis pas une maladie, je suis une personne...* c'est le cri lancé aux décideurs politiques chargés d'élaborer une politique de santé mentale pour le Québec en 1987. *Nous sommes des citoyens et citoyennes comme vous!*

Et pourtant, le regard que la société continue de porter sur les personnes qui ont des problèmes de santé mentale n'a pas beaucoup évolué. Elles continuent • De se faire regarder comme des « extra-terrestres » • De supporter le regard paternaliste ou haineux de certains concitoyens • De subir le jugement catégorique des médias chaque fois qu'un acte criminel est posé • De n'avoir plus de nom ou d'identité que celle du diagnostic • De vivre

pas les droits des personnes hospitalisées en psychiatrie : avoir soumis deux personnes à des mesures de contrôle sans justification, leur avoir administré des traitements sans leur consentement, avoir des pratiques non thérapeutiques, ne pas avoir d'alternatives, etc. La Protectrice a formulé pas moins de 13 recommandations au CHBC lequel s'est engagé à y donner suite.

DES CITOYENS ET CITOYENNES PRENNENT LA PAROLE!

La question a été posée : *Y a-t-il encore aujourd'hui des raisons de s'indigner et de crier « Au secours! »?* Voici ce qu'en disent des citoyens et citoyennes. Ils prennent la parole pour sensibiliser la société et questionner les gouvernements. *(...) on n'arrêtera jamais de dire que les « supposés fous », ben il faut qu'ils prennent*

Les « fous » crient encore au secours aujourd'hui mais malheureusement plus silencieusement car ils sont bourrés de médicaments... je dis bourrés ça peut paraître un peu gros mais on le constate à l'Éclaircie que les gens sont médicamentés, soit trop, soit de travers...

Michèle Lafrance, (Maison l'Éclaircie, Montréal)

Il me semble évident que oui les « fous » crient encore au secours... malheureusement... parce que tout dans la société dans laquelle on est présentement est déterminé biologiquement, alors que dans la réalité souvent les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale, elles vont être le symptôme d'une société malade.

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

institutions aussi... dans les groupes d'entraide... prendre la parole... tout ce qu'on a à dire... s'aider mutuellement entre nous... avoir de l'aide extérieure aussi...

Yves Bruneau (Au Second Lieu, St-Hubert, Montérégie)

Le monde sont tristes, sont malades... ils crient, ... mais ya personne qui les écoute, c'est important de les écouter... Ya pas juste l'entraide... les ÉCOUTER... écouter... je manque de faim, j'suis malade, je peux pas travailler, je manque d'argent, j'ai pas un toit, j'ai pas rien. Ya du monde qui ont pas de TV, pas de radio, pas de téléphone... comment voulez-vous qu'ils s'en sortent...? La santé mentale, c'est tout un jeu, c'est toute l'ensemble.

Colette Mercier (Entrée Chez soi, Farnham, Montérégie)

On doit reprendre la parole. Je crois qu'ils ne crient plus assez fort. On doit reprendre la parole et plus fort...

Annie Lambert (Réseau d'Habitations Chez soi, St-Hubert, Montérégie)

Oui les « fous » crient encore au secours, mais d'après moi ce n'est plus la même chose qu'il y a 30 ou 40 ans. C'est comme s'ils ont déporté le problème des « Fous crient au secours » qui étaient dans une institution et qu'ils les ont laissé aller dans la rue. Ceux qui sont dans la rue eux crient vraiment au secours et c'est ces gens-là qu'on veut aller aider au niveau de la souffrance.

Patrice Lamarre (Le Phare – source d'entraide, Farnham, Montérégie)

Pour relancer le débat oui, ça devrait continuer de reprendre la parole, ça serait important parce que c'est un combat qui se terminera jamais.

Richard Giguère (Le Murmure, Beauceville, Chaudières-Appalaches)

Oui, parce qu'en ce moment au niveau médiatique, les seules fois que l'on parle de la santé mentale, c'est parce qu'il y a eu quelque chose de vraiment dramatique ou pour ramasser de l'argent, mettons pour un hôpital ou une fondation, mais les personnes – les utilisateurs de services – les usagers – on ne parle jamais d'eux.

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

J'étais terrifié à l'idée de me retrouver avec des fous. Cela a été tout un choc quand j'ai entendu la porte de l'aile psychiatrique se verrouiller automatiquement derrière moi. (...) Je n'arrêterai jamais de dénoncer les abus, et je profite de toutes les occasions pour faire entendre la voix de ceux qui en ont été privés si longtemps. Heureusement, nous commençons à être écoutés...

Suzanne Cailloux-Cohen et Luc Vigneault, dans Aller-retour au pays de la folie, 1997, Les éditions de l'Homme, Montréal)

Y a-t-il encore aujourd'hui des raisons de s'indigner et de crier « Au secours! »?

dans des conditions de vie inacceptables : perte d'emploi, logement inaccessible ou insalubre, revenus d'aide sociale à la limite de la survie, isolement, etc.

Et pourtant, des psychiatres continuent d'utiliser les électrochocs, un soit-disant « traitement » très controversé basé sur la théorie du choc... et dont les effets secondaires sur la mémoire entre autres peuvent être dramatiques.

Et pourtant, des abus continuent, par exemple...

• **En juin 2011** un rapport conjoint du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dénonçait sévèrement la situation du département de psychiatrie de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, « (...) une organisation défaillante, incapable de mettre un terme à des pratiques dignes des années 1950 : délai d'attente hors normes pour avoir accès à un psychiatre, accrocs à la confidentialité, recours anormal à la médication et à l'isolement, taux anormalement élevé du recours à la cure fermée, bâtiments vétustes, déprimants, non sécuritaires et insalubres, ratio infirmière/patients inadéquat, etc... » (Le Devoir, 23 juin 2011)

• **En octobre 2008**, la Protectrice du citoyen du Québec révélait les résultats d'une enquête entreprise au Centre hospitalier de la Baie-des-Chaleurs, en Gaspésie suite au dépôt de plaintes provenant de deux personnes. L'enquête révélait que, de manière généralisée, les pratiques de l'établissement de santé ne respectaient

la parole, faut qu'ils prennent du pouvoir sur leur vie, faut plus qu'ils se laissent marcher sur la tête... surtout pas par tout ce qui est médical. Moi j'ai repris beaucoup de pouvoir mais je n'ai pas fini d'en reprendre, je vais toujours avoir à reprendre du pouvoir et c'est en continuant à aller au Vaisseau d'Or des Moulins, pis en m'impliquant un peu partout que je peux reprendre du pouvoir sur moi-même et sur ma vie.

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

Les « fous » crient encore au secours car l'alternative se perd. Oui on doit se relever, militer encore, on doit être là et crier haut et fort qu'on est là.

Andrée Morneau (La Bonne Étoile, Joliette, Joliette, Lanaudière)

Oui les « fous » crient encore au secours et ils doivent prendre la parole car il y a encore beaucoup de chose à faire au niveau de la population... la démystification de la santé mentale... et je trouve qu'il y a encore des tabous qui sont présents... oui les « fous » doivent parler pour dire ce qu'ils ont à dire... that's it that's all... la population doit se mobiliser pour voir qu'il y a des problèmes à ce niveau-là. Il faut vraiment que les « fous » crient au secours...

André Lafontaine (Alternative Centregens, Longueuil, Montérégie)



Oh que oui, plus que jamais! Je trouve que oui; il y a eu de grandes avancées au niveau de la psychiatrie mais il y a eu aussi des reculs. (...) il y a encore des gens en psychiatrie qui ont encore beaucoup de difficultés... surtout quand t'arrives à l'urgence, t'arrives en première ligne qu'on appelle, pis au lieu de les aider on attend, on attend, on attend et là les gens s'en vont définitivement en psychiatrie. C'est pour ça qu'il faut reprendre le pouvoir, prendre la parole c'est certain.

Yves Brosseau (L'Avant-garde en santé mentale, La Prairie, Montérégie)

Je pense que oui; il faut reprendre la parole et dire ce qu'on pense à la bonne place, aux

Hommage à la solidarité humaine

VIVRE UNE TRAGÉDIE INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE, TOUTE UNE DIFFÉRENCE !
RÉFLEXIONS SUITE À LA RÉCENTE TRAGÉDIE DE LAC-MÉGANTIC



L'ENSOLEILLÉE EST UNE RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE À LAC-MÉGANTIC. DES TRAGÉDIES INDIVIDUELLES, NOUS EN AVONS ENTENDUES PLUS D'UNE. DES PERSONNES BOULEVERSÉES, DÉSORIENTÉES, TRAUMATISÉES. NOUS EN AVONS ACCOMPAGNÉES PLUS D'UNE. C'EST DÉSOLANT À DIRE, MAIS NOUS AVONS L'HABITUDE DES TRAGÉDIES, UNE PERSONNE À LA FOIS.

Dans la nuit du 6 juillet 2013, c'est toute la communauté de Lac-Mégantic qui vivait en même temps la même tragédie. Un train en feu défilant à toute allure est venu s'échouer en plein cœur de notre centre-ville le détruisant du même coup. 47 vies humaines fauchées. 125 commerces sinistrés. 650

il a besoin au niveau matériel, social et psychologique. Vous dire combien cela nous fait du bien. Les personnes qui ont vécu des traumatismes vous le diront, le pire dans une tragédie est l'isolement, la marginalisation, la stigmatisation.

Lorsque les retours à la maison des personnes sinistrées ont été annoncés,

ou l'anxiété, il y a une histoire. Et elle est claire cette histoire puisqu'elle est commune. Je me suis demandée, les personnes, une à une, qui présentent de la peine, de l'insécurité ou de



J'essaie de comprendre. C'est comme si dans cette situation, tout le monde comprend que derrière la peine, l'insécurité ou l'anxiété, il y a une histoire.

perdes d'emploi. Un désastre écologique dont on ne connaît pas encore l'ampleur et les conséquences sur notre santé.

En l'espace d'une nuit, la population de Lac-Mégantic a été projetée dans une toute autre réalité. Une réalité où le temps s'est arrêté, suspendu. Une réalité où nous sommes désorientés, déstabilisés. Une réalité qui nous semble tellement irréaliste. Les personnes qui ont vécu des traumatismes vous diront probablement qu'elles connaissent cela.

En même temps, Lac-Mégantic est portée par une telle vague d'amour, d'empathie, de soutien et de solidarité. C'est particulier de vivre tous ces différents états qui cohabitent à l'intérieur de nous. Tous veulent aider et contribuer. Tous veulent s'assurer que personne ne soit laissé seul, que tout le monde ait ce dont

une femme m'a raconté qu'elle était au coin de la rue à regarder en direction du centre-ville, anxieuse. Elle me raconte le passage d'un homme qui l'a regardé avec un regard tellement compatissant. Elle me dit s'être sentis enveloppée d'une grande couverture chaude. Cela lui a fait tellement de bien.

Je me suis demandée. Avant cette tragédie, cette dame qui vivait aussi des troubles anxieux, avait-elle des regards compatissants ? Un jeune homme nous confiait qu'avant la tragédie, personne ne le regardait. Mais depuis, beaucoup de monde le salue avec un regard intéressé demandant presque : ça va toi ? Vous dire combien cela fait du bien.

J'essaie de comprendre. C'est comme si dans cette situation, tout le monde comprend que derrière la peine, l'insécurité

l'anxiété, est-ce qu'on les accueille avec la même compréhension qu'il doit nécessairement y avoir une histoire ?

Il a été communiqué par les services psychosociaux que différentes réactions étaient normales considérant la situation qui elle, est anormale. Je suis tout à fait en accord avec cette affirmation. J'ai remarqué que personne n'a parlé collectivement de symptômes diagnostics de maladie mentale.

Bien sûr, nous sommes touchés de plein fouet. Nous sommes secoués. Mais les rapprochements humains et la solidarité nous font croire que non seulement nous survivrons et rebâtirons notre ville, mais nous grandirons ensemble. Cette solidarité et l'énorme vague d'amour et de soutien de tout le Québec nous donne la force de voir loin.

Aussi tragique que la situation puisse être, cette histoire commune semble bien franchement nous rapprocher. Comme si d'un seul coup, l'essentiel reprenait sa place. Vous dire combien cela nous fait du bien.

Mon plus grand souhait est que nous sachions construire et vivre longtemps sur ces valeurs du cœur. J'ose rêver que l'humanité qui ressort de notre tragédie rayonne large sur tout le Québec comme un juste retour de sa générosité et sa solidarité. J'ose rêver que l'humanité qui ressort de notre tragédie rayonne aussi large sur la culture des services de santé mentale afin que l'on s'assure de comprendre davantage les histoires des personnes et que l'on mette d'abord en place tout l'amour, le soutien et les conditions nécessaires afin de soutenir la dignité humaine ainsi que la force et le courage de croire en la résilience et en la reconstruction de la Vie.

Linda Gendreau

L'Ensoleillée de Lac-Mégantic, Estrie

Participer à la construction d'un monde *plus habitable*

LA SOCIÉTÉ DANS LAQUELLE NOUS VIVONS PEUT FACILITER OU RENDRE TRÈS DIFFICILE NOTRE EXISTENCE. LES CONDITIONS DE VIE JOUENT UN RÔLE MAJEUR DANS LE MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE PSYCHIQUE. LA PAUVRETÉ, LES LOGEMENTS INABORDABLES ET SOUVENT INSALUBRES, L'ABSENCE DE REVENUS ADÉQUATS, LE MANQUE DE TRAVAIL OU DES CONDITIONS DE TRAVAIL QUI RENDENT « FOUS », L'ISOLEMENT OU L'ABSENCE D'UN RÉSEAU SOCIAL, UN ENVIRONNEMENT HOSTILE... DANS D'AUTRES PAYS C'EST LA GUERRE, LA FAIM, ETC. TOUT CELA A UN IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE. COMMENT ALORS TRANSFORMER CES CONDITIONS POUR RENDRE NOTRE MONDE PLUS HABITABLE ?

Voici des exemples parmi tant d'autres dans le domaine du droit au logement :

LE LOGEMENT

Le Réseau d'Habitations Chez Soi à Longueuil en Montérégie s'est créé en réponse à la situation dramatique vécue par des personnes ayant un problème de santé mentale : Ces personnes fragilisées et économiquement très pauvres se retrouvaient dans des appartements délabrés et trop souvent au-dessus de leur capacité financière, ce qui entraînait des conséquences très néfastes où certains devaient faire des choix entre payer leur loyer trop élevé ou manger sainement.

Depuis ce temps, nous accompagnons les personnes et tentons de trouver avec

elles tout ce qui pourrait être aidant dans leur cheminement vers un habitat adéquat et surtout vers un maintien harmonieux. Vous constatez que nous utilisons le terme habitat adéquat parce que pour nous cela va au-delà du logement. Il faut aussi que la communauté soit adéquate. Bref, nous participons avec d'autres à la transformation sociale des villes et des

communautés de notre territoire. (André Bilodeau, Longueuil, Montérégie)

La participation des personnes concernées est au cœur du travail car elles sont des citoyennes et des citoyens appelés à contribuer au vivre ensemble. Dans le groupe *Entrée chez soi* de Brôme-Missisquoi (...) les locataires s'impliquent dans l'organisation et la gestion des im-

Toutes les ressources alternatives et les groupes de défense des droits sont impliqués dans la transformation de la société de multiples façons.

meubles selon leurs aptitudes et intérêts à l'aménagement intérieur et extérieur; ils sont invités à s'impliquer dans les assemblées de locataires, les comités.

LE TRANSPORT EN COMMUN

Le Projet PAL, le Projet suivi communautaire et les Frères et Sœurs d'Émile Nelligan s'impliquent activement à Montréal dans le *Mouvement collectif pour un transport public abordable*. On sait à quel point le coût trop élevé des transports en commun est un facteur d'exclusion sociale et d'isolement. Ce mouvement dévoile un nouvel aspect de la pauvreté : l'exclusion par l'immobilité. *En tant que service public essentiel, les transports en commun doivent être accessibles à tous. Nous nous inscrivons dans une perspective de gratuité comme objectif à long terme. À court terme, nous revendiquons une tarification sociale pour les personnes à faible et très faible revenu. Les tarifs doivent tenir compte des revenus, de façon à n'exclure personne, même les plus démunis (variété de tarifs, gratuité partielle).*

Plusieurs façons d'accueillir

LA VIE APPORTE SON BAGAGE DE GRANDS ET DE PETITS BONHEURS, D'AMOURS ET D'AMITIÉS, DE RÉALISATIONS DIVERSES. MAIS LA VIE APPORTE AUSSI SON LOT DE SOUFFRANCES, DE BOULEVERSEMENTS, ET PARFOIS DE GRANDS DÉRANGEMENTS INTÉRIEURS QUI VIENNENT PERTURBER L'EXISTENCE, QUI AFFECTENT LE CORPS, L'ÂME ET L'ESPRIT. CE N'EST NI UN PÉCHÉ OU UNE FAUTE, NI UNE PUNITION, NI UN DÉRÈGLEMENT DU CERVEAU, NI UNE TARE GÉNÉTIQUE... C'EST LA CONDITION HUMAINE. COMMENT Y FAIRE FACE INDIVIDUELLEMENT ET COLLECTIVEMENT ?

Depuis plus de 50 ans, au Québec comme ailleurs dans le monde, plusieurs personnes se sont mobilisées pour trouver comment agir « ailleurs et autrement » face à la souffrance. Les personnes elles-mêmes parfois seules, parfois en alliance avec des intervenant-e-s critiques de la psychiatrie officielle ont pris la parole et mis l'épaule à la roue pour in-

venter de nouvelles pratiques; des proches, des amis les ont appuyées; certains décideurs politiques se sont montrés ouverts à leurs revendications. **Voici quelques exemples parmi d'autres...**



Luc Beaudouin | Image du 30^e anniversaire du RRASMQ

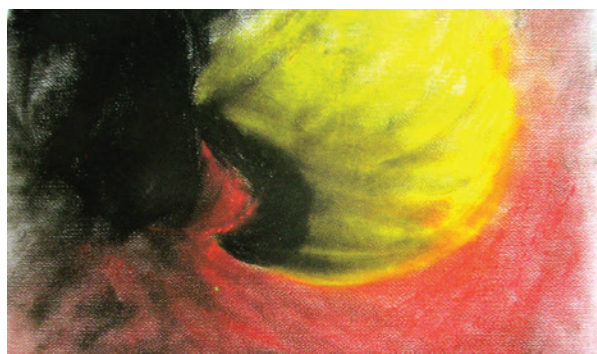
ACCUEILLIR... HUMAINEMENT, SANS JUGER ET SANS DIAGNOSTIQUER

L'accueil est le premier geste véritablement humain qu'on peut poser face à une personne qui est dans un état de souffrance, d'anxiété, de malaise, d'agitation extrême ou au contraire de dépression profonde.

Accueillir, c'est d'abord être là quand tout chavire, pleinement, parfois sans comprendre. C'est prendre le temps d'écouter attentivement ce que la personne a à dire de sa situation, saisir ce qu'elle ressent, entendre ce qui la trouble. *C'est prendre le temps d'écouter les causes du mal de l'âme, sans contention ni prescription contrairement aux manières institutionnelles* rappelle Suzie Durocher, une militante de longue date pour le respect des personnes usagères.

Accueillir c'est refuser de poser un jugement moral sur les comportements même si ceux-ci peuvent nous choquer ou nous ébranler. C'est refuser de se réfugier dans la recherche d'un diagnostic dont l'effet néfaste est de fournir une « définition toute faite » de ce que la personne est sentée ressentir et une sorte de « kit » sur la façon de se comporter. C'est considérer l'autre devant soi, à égalité, comme un être humain et comme un citoyen, une citoyenne à part entière.

Ici je me suis senti accueilli, écouté. On ne m'a pas jugé. Tout le monde me disait « salut »; c'est quoi ton nom. Je me sentais compris Avec le temps, j'ai venu à être plus proche avec des personnes, j'ai ouvert... j'ai parlé comme je me sens en dedans, ils m'ont aidé, ils m'ont acculé, ils ne m'ont pas fermé la porte. Ils m'ont accepté comme j'étais. C'était bon! (Joseph, CAMÉE, Montréal)



Mes nuits d'enfer, œuvre présente au Rendez-vous de l'alternative.

VIVRE LA CRISE SANS HOSPITALISATION ET Y TROUVER UN SENS

La crise est « un » moment dans la vie d'une personne, un moment de grande souffrance et qui peut prendre différentes formes: tristesse, angoisse, peur, agitation, perturbation... En général, la personne seule ou accompagnée d'un proche se présente à l'urgence d'un hôpital ou y est amenée contre sa volonté; elle sera accueillie « hospitalièrement », c'est-à-dire, dans un flot incessant de personnes qui circulent, sous des lumières crues, couchée sur une civière étroite, dans des corridors ou de petites chambrettes minuscules aux murs nus et par un intervenant surchargé qui n'a ni le temps ni les conditions pour écouter et qui utilise les moyens à sa disposition pour régler vite la situation: médication et contention quand la personne est trop agitée et transfert au département de psychiatrie ou retour à la maison avec une suggestion d'aller voir son médecin...

La personne souffrante ou en détresse qui cogne à notre porte est assurée d'un accueil immédiat et chaleureux (...)

Mais il existe d'autres façons d'accueillir une personne en crise. À la *Bouffée d'Air* (Rivière-du-Loup, Bas-St-Laurent) comme son nom l'indique, la personne est certaine d'avoir le temps de reprendre son « respir » comme on dit! *La personne souffrante ou en détresse qui cogne à notre porte est assurée d'un accueil immédiat et chaleureux (...)* Pendant l'accueil on prend le temps nécessaire pour bien cerner les besoins de la personne. On se fait un devoir d'impliquer l'usager dans la résolution de la crise et aussi du déroulement de son propre séjour. Chacun a sa façon différente de vivre sa détresse et d'y trouver des réponses. (...) La peur mal utilisée et le manque de compétences des intervenants et des gestionnaires peuvent conduire à l'abus de l'hospitalisation et de la contention (chimique ou physique) et par le fait même, étouffer l'opportunité mise en scène par la crise.

Un réseau de centres de crise existe maintenant à la grandeur du Québec — www.centredecrise.ca

REPRENDRE DU POUVOIR SUR SA VIE, CONTINUER DE CHEMINER DANS LA VIE

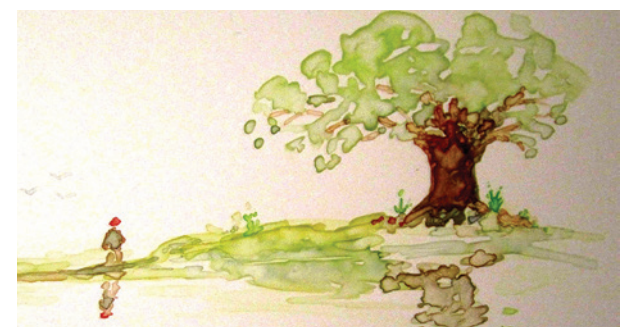
La condamnation à la chronicité est chose du passé! Les personnes qui vivent des épisodes de difficultés, aussi intenses soient-ils, peuvent aujourd'hui entrevoir de poursuivre leur chemin et de construire un parcours de vie qui les amènera à réaliser des rêves, à bâtir des relations amoureuses et d'amitié, à travailler, à s'impliquer socialement, bref à vivre comme tout le monde avec ses hauts et ses bas.

Plusieurs nomment cela le « rétablissement » ou la réadaptation, d'autres préfèrent parler de « transformation » et de processus incessants de quête de sens, communs à tous les humains, d'autres s'inscrivent dans une démarche de réappropriation du pouvoir sur leur vie... Le parcours s'effectue souvent au sein de groupes qui accompagnent les personnes et dans lesquels elles peuvent s'impliquer.

Personnellement, je dirais que je me porte beaucoup mieux. Je me sens plus à l'aise dans la société. Grâce à l'Horizon et la clinique sans mur je me fais plus confiance, je m'affirme de plus en plus, je suis fière de moi et du travail que j'accomplis. J'ai encore du travail à faire sur moi mais maintenant je me connais et je connais mes limites. J'ai appris beaucoup en allant au centre. (Danielle Desmarais, Centre d'entraide l'Horizon, Bas-St-Laurent)

J'étais habituée à travailler, me divertir, m'investir dans toutes sortes d'activités. (...) Quand je me suis retrouvée seule dans la jeune quarantaine, handicapée, mère de deux jeunes enfants, sans voiture et avec un mini revenu (...) je n'aurais pas fait long feu avant de dépérir. Heureusement un ange est passé dans ma vie! (...) Voyant ma situation plus que précaire, elle m'a incitée à me joindre au groupe. Ça a changé ma vie!

(Marie-Lise Brière, *La Rescousse amicale*, Lanaudière)



Luc Beaudouin | Artiste de l'image du 30^e du Regroupement.

« autrement » la souffrance

S'ENTRAIDER ENTRE PERSONNES AYANT UN VÉCU COMMUN

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

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

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

L'entraide c'est une façon de transmettre l'espoir mais de la transmettre par l'exemple, l'exemple réel.

Les gens ont vécu des choses extrêmement difficiles. On s'en parle entre nous pour mettre un peu de baume sur notre cœur. (Julie Rivard, CAMÉE, Montréal)

On ne se sent plus seule avec ce secret qui est pénible. À la place d'attendre que ce soit trop gros... l'émotion... on peut en parler; quand il y a un vécu similaire on peut se donner des exemples de comment elle s'en est sortie ça ne veut pas dire qu'on va tout prendre mais ça fait du bien d'en parler. (Pierrette Gingras, CAMÉE, Montréal)

FAIRE RESPECTER SES DROITS

Grâce au travail acharné des groupes de défense des droits, des progrès considérables ont été faits au Québec pour mettre en place des moyens concrets de faire respecter les droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Chaque région possède son groupe de défense de droits en santé mentale qui accompagne les personnes qui se sentent lésées dans leurs droits; le groupe organise aussi des actions collectives. Ainsi grâce à leur vigilance, les abus sont dénoncés et les autorités gouvernementales sont interpellées.

Par exemple l'AGIDD-SMQ (association des groupes d'entraide d'intervention en défense de droit en santé mentale au Québec) dénonce plusieurs dispositions du projet de loi C-54 concernant la notion de « dangerosité » des « malades mentaux » qui bafouent les droits fondamentaux et renforce la désinformation et les préjugés envers ces personnes. L'action Pare-choc du groupe Action-Autonomie remet en cause radicalement l'utilisation des électrochocs. Ce soi-disant « traitement » peut causer des problèmes de mémoire, de concentration, d'apprentissages (cognitifs), des déficits intellectuels, des dommages graves et irréversibles au cerveau... et peut même entraîner la mort dans certains cas.

De nombreux groupes donnent de l'information et de la formation sur les droits des personnes au « consentement libre et éclairé », sur les recours lors de garde en établissement, sur la contention physique et chimique, sur la confidentialité...

AVOIR ACCÈS À DES « TRAITEMENTS » ALTERNATIFS

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

Quand ça ne va pas... sommes-nous vraiment condamnés à n'avoir comme « traitement » que le désormais parcours classique : urgence lors de la crise + hospitalisation/enfermement dans un département de psychiatrie + médication et approche biomédicale ?

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

Parmi les exemples¹: Nous sommes dans une société où la médication prend toujours de plus en plus d'importance, où les symptômes des problèmes de santé mentale occupent toute la place au détriment de la parole souffrante de celui ou de celle qui vient demander de l'aide. Il s'ensuit une banalisation du vécu de la personne sinon un désintérêt complet de l'être humain.

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

Tenir compte des femmes souffrantes... en tant que femmes. Parmi les différentes approches de « traitement » l'Entre-Deux a développé des pratiques basées sur la reconnaissance de la condition particulière des femmes ayant des problèmes de santé mentale, sur des pratiques féministes. Comme femme, la plupart d'entre nous avons été blessées dans notre estime, chacune à notre façon. Notre risque est plus élevé d'être en dépression dans notre vie. Il est donc important de se retrouver comme femme et entre femmes, afin de se renforcer, d'explorer notre potentiel, d'apprendre à se faire confiance et à se solidariser entre nous. (Pauline Lacroix, Hébergement L'Entre-Deux, Montérégie)

¹ (Corin, E., Poirel, M-L, Rodriguez, L. (2011) Le mouvement de l'être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale. Recherche faite en collaboration avec le comité traitement du RRASMQ)

APPRIVOISER SES VOIX

Savez-vous qu'entendre des voix est un phénomène profondément humain qui est connu depuis plusieurs siècles dans tous les pays du monde? Savez-vous que des personnes entendent des voix avec ou sans diagnostic psychiatrique? Savez-vous qu'il est possible de développer de nouvelles approches de ce phénomène en dehors de « l'orthodoxie psychiatrique » traditionnelle qui considère ces phénomènes comme des symptômes psychotiques de maladies mentales à traiter exclusivement par la médication? L'organisme communautaire Le Pavois (www.lepavois.org) a développé une autre approche, basée sur 25 années d'expérience dans différents pays et inspirée du Réseau international des entendeurs de voix.

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

Cette approche considère le fait d'entendre des voix comme un phénomène humain, porteur de sens pour chacune des personnes et lui permet de reprendre du pouvoir sur ses voix et sa vie afin de s'accomplir et s'épanouir.

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



signe Femme

LA GESTION AUTONOME DE LA MÉDICATION (GAM)

La médication psychiatrique a longtemps été le privilège exclusif des médecins psychiatres : nulle autre personne et surtout pas le « patient » ne pouvait s'immiscer dans ce domaine bien gardé. Mais les choses ont changé sous la poussée des personnes concernées elles-mêmes qui sont devenues de plus en plus critiques de la médication en psychiatrie. À l'époque, quand le médecin parlait, le patient *exécutait*. *Maintenant on discute, on argumente, on négocie avec notre psy.* (L'Âtre de Sept-Îles, Côte-Nord).

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

Des individus et des groupes ont commencé à contester l'absence d'information et l'utilisation abusive de la médication en psychiatrie : l'Association des groupes de défense de droit en santé mentale a mis à la disposition des gens un *Guide critique des médicaments de l'âme* et a organisé une formation appelée *L'autre côté de la pilule* pour informer les personnes sur les médicaments et les aider à prendre des décisions éclairées. L'AGIDD-SMQ¹, l'équipe de recherche ERASME et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec ont mis au point l'approche de la GAM (*Gestion autonome de la médication*) – par laquelle les personnes reprennent du pouvoir sur cette question si importante dans leur vie.

La GAM est une démarche de réflexion et d'actions que mènent les personnes afin de se rapprocher d'une médication qui leur convient et qui s'intègre dans un processus plus large d'amélioration de leur qualité de vie.

« *Moi, je me suis rendue compte que en prenant les médicaments à long terme de même, j'ai pris ça pendant plusieurs années, j'ai développé la dyskinésie tardive de mon pied gauche. (...) À un moment donné, il faut faire de quoi.* » (Vicky, La passerelle, Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine)

« *La GAM aide les personnes à répondre à des questions telles que : « Pourquoi elles prennent des médicaments? Depuis combien de temps? Qu'est-ce qu'elles prennent? Quels sont les effets secondaires? Et est-ce qu'aujourd'hui ça répond encore à leurs besoins? Pour qu'elles puissent en discuter avec leurs médecins. »*

Sources : *Repères pour une gestion autonome de la médication en santé mentale. Guide d'accompagnement*, RRASMQ, ÉRASME, 2006, p.34
www.rrasmq.com/gam.php

¹ Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Ma vie
et la médication...
comment ça va?

Ici, il y a un **espace**
pour en parler

GAM
Gestion autonome
de la médication

Démarche de réflexion et d'actions autour
de la médication en santé mentale et la qualité de vie.

Une boîte à outils est disponible
dans votre organisme ou auprès
du RRASMQ.

Agissement
du conseil québécois
de la santé
514 523-7999 | 1 877 523-7999
rrasmq@rrasmq.com
www.rrasmq.com

FRÉQUENTER DES LIEUX OUVERTS À LA SOUFFRANCE... DANS LA COMMUNAUTÉ.

Le désespoir, la déchéance, la détresse, la déviance peuvent-ils exister au grand jour? Bien que toute cette souffrance ne soit plus emmurée dans un asile, comment arrive-t-elle à cohabiter avec chacun d'entre nous au sein de notre communauté? L'exclusion a pris une autre forme, plus subtile, plus insidieuse, tout aussi affligeante et destructrice.

Un milieu de vie dans une ressource alternative en santé mentale est un lieu qui accueille cette personne souffrante, qui lui donne le droit d'exister et qui lui offre un répit face aux normes de plus en plus contraignantes imposées par la société afin d'espérer en faire partie. Un endroit où elle peut, à la fois, laisser s'exprimer ses symptômes et où elle peut également cesser d'être définie par ces derniers. Un lieu où cette souffrance ne relève pas de la faiblesse ou de la médiocrité et où l'on ne s'arrête pas au simple dysfonctionnement organique pour expliquer ses origines. Ni une escale, ni une destination, il s'agit avant tout, d'un point d'ancrage permettant d'être reconnu et d'être considéré pour oser investir la communauté. Entrer sans se sentir étranger, sortir sans crainte de ne pouvoir y revenir, un milieu de vie appartient à tous ceux qui le fréquentent et se module au gré de leur évolution. Exempt de toute forme de prise en charge, ce lieu cherche à bannir les rapports de domination et à redonner du pouvoir à tous ceux qui en sont dépossédés. En faisant office de témoin face à ces existences fragilisées, ce lieu se positionne à l'opposé d'une culture axée sur des valeurs de performance et de compétitivité. À l'indifférence, au mépris et à l'ostracisme encore trop souvent prédestinés aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale, le milieu de vie propose compassion, considération et acceptation. (Relais La Chaumine, Québec)

Entrer sans se sentir étranger, sortir sans crainte de ne pouvoir y revenir, un milieu de vie appartient à tous ceux qui le fréquentent et se module au gré de leur évolution.

De tels groupes implantés dans toutes les régions du Québec sont comme de petits îlots d'accueil, d'entraide et d'aide, des lieux où les gens se reconstruisent quand ils ont subi toutes sortes de blessures de l'âme grâce à un milieu fait de respect, de support, d'activités multiples et d'actions individuelles et collectives.



Le réservoir de voix, œuvre présente au Rendez-vous de l'alternative

VIVRE DANS LA COMMUNAUTÉ AVEC UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ À SES BESOINS SI NÉCESSAIRE

Qui veut vivre en institution toute sa vie? Qui veut vivre exclusivement dans un réseau de services de santé mentale? Toute personne est appelée à vivre avec les autres dans la cité i.e. dans son quartier, sa municipalité, son village et à y contribuer selon ses possibilités en tant que citoyen et citoyenne.

À certains moments de leur vie, des personnes peuvent avoir besoin d'accompagnement pour vivre dans leur communauté. C'est ce que font des ressources comme Relax-Action à Montréal qui accompagnent les personnes selon leurs forces et fragilités et selon leurs besoins spécifiques: se trouver un logement, apprendre ou réapprendre à faire sa bouffe, explorer le marché du travail, faire ses propres choix, réaliser de vieux rêves enfouis...

Mais il faut aussi que la communauté bouge, se transforme, en finisse avec les préjugés contre les personnes ayant des problèmes de santé mentale et s'ouvre à leur contribution comme pour tout citoyen ou citoyenne. C'est ce que le Rivage Val St-François en Estrie fait avec des jeunes en situation d'exclusion en les accompagnant dans la mise en œuvre de deux projets en ébullition choisis par eux, pour eux et pour leur communauté. Par exemple : un projet de Café-Lecture où les citoyens pourront déguster un café et lire un livre qui demeurera sur place et dont plusieurs pourront se partager la lecture; la mise sur pied d'un atelier de confection de vêtements à partir de vêtements récupérés.

Il s'agit en fait de favoriser l'agir en commun des jeunes en situation d'exclusion pour le bénéfice d'un ensemble de personnes. Mais le plus beau dans tout ça, c'est de voir une communauté se mobiliser pour soutenir ces personnes dans la mise en œuvre de leur projet! Le plus difficile aura été de vendre un projet dont les extrants ne sont pas connus d'avance et ne veulent pas être connus d'avance! Mais croyez-nous, ça en vaut vraiment la peine! La clé pour nous était dans l'importance d'impliquer les jeunes à chacune des étapes du projet, y compris celui du choix de celui-ci! (Sylvain Dubé, Rivage du Val St-François, Estrie)

AVOIR UN CHEZ SOI

Le temps de l'asile est définitivement fini! On doit vivre chez soi! C'est d'ailleurs un droit reconnu au plan international (Pacte de l'ONU relatif aux droits économiques, sociaux et culturels). De nombreux groupes mènent des batailles pour que les personnes ayant des difficultés d'ordre psychique aient accès au logement « comme tout le monde » sans discrimination. Il existe plusieurs formules: coopératives, habitations à loyer modique, subvention au revenu, appartements avec soutien communautaire, résidences collectives selon les besoins des personnes.

Un des premiers besoins de tout être humain, soit celui de sa propre prise en charge dans un milieu où il fait bon vivre

Par exemple, les Maisons *Au bout de l'Arc-en-ciel* qui permettent de répondre à (...) *un des premiers besoins de tout être humain, soit celui de sa propre prise en charge dans un milieu où il fait bon vivre, un milieu qui lui appartient et qu'il aura le loisir d'aménager à sa façon comme n'importe quel autre être humain dans la société. La qualité du logement est un facteur déterminant permettant un meilleur équilibre psychique.* (Micheline Paquin, Arc-en-ciel, Montérégie)

Je demeure dans les logements partagés du Tremplin depuis 2005. Nous vivons à trois dans un grand appartement. Nous formons un mini-groupe et nous développons un sentiment d'appartenance. Demeurer avec d'autres personnes en santé mentale me permet de moins me sentir à part des autres dans la société. Grâce au faible coût du logement je me sens à l'abri des fins de mois... en gros c'est de mettre nos collaborations en commun et nous rendant la vie moins difficile. (Réal, Réseau d'aide Le Tremplin, Centre-du-Québec)

Il existe aussi de l'hébergement temporaire et thérapeutique dans des lieux « à taille humaine » et chaleureux, lorsqu'on perd pied et que la vie est trop difficile.

J'ai fait une dépression suite à la mort de ma mère et bien d'autres difficultés dans ma vie. Le Centre Accalmie m'a aidée à voir d'une autre façon les choses. Il m'a donné ma chance pour me sortir de ma dépression et m'aider à comprendre comment on peut se sortir d'un deuil, ils m'ont aidée car je pensais au suicide. (Jeannine Loubert, Centre Accalmie, Gaspésie Îles-de-la-Madeleine)

CRÉER

L'art occupe une place primordiale dans toutes les approches alternatives en santé mentale. Poésie, écriture, musique, peinture, tissage, sculpture, théâtre, danse... sont des modes d'expression qui parlent aussi fort que la voix et les paroles... mais différemment.

*Créer c'est composer, c'est imaginer,
C'est inventer un monde où l'on peut se reposer
Les êtres sont merveilleux, les gestes chaleureux.
Peindre est un moyen de s'évader
du quotidien où l'on ne cesse d'errer.
Dessiner permet de réaliser un rêve,
Colorer ses émotions aide à ce que l'esprit s'élève.
Au-delà des bruits et du chaos
renaît la vie d'un coup de pinceau.
C'est chercher le secret des choses
là où le regard se pose...*

Renée Lair (La Ruche, Centre-du-Québec)

Pour le **Centre d'apprentissage parallèle** Ici ma fragilité rime avec possibilité. Depuis sa fondation, l'organisme mise sur la création pour assoupir la détresse, soigner les émotions douloureuses. Les activités qui font appel à l'imaginaire naissent du sentiment de confiance. C'est justement en communiquant la confiance qu'on provoque cette créativité qui permet de vivre plus de fluidité mentale et de réduire l'anxiété. (www.ateliersducap.org)

Fondé en 1984, **Folie/Culture** est un organisme (...) qui concentre son action dans cette zone où se rencontrent le culturel et le social; il privilégie les expressions culturelles ayant un caractère novateur dans ses stratégies d'intervention.

Cette position est motivée d'une part par une certaine analogie entre l'expression de la folie et le processus de création artistique qui, l'un comme l'autre, exprime ce qui dans l'humain résiste à la domestication et dérange les habitudes de penser, de sentir et d'éprouver le réel. D'autre part, elle traduit aussi la volonté de faire s'écrouler une certaine façon de voir, où ce qui concerne la folie ne serait que l'affaire des fous et de leur médecin traitant, et ce qui concerne l'art, que des artistes et leur public. Ainsi donc, Folie/Culture ouvre une brèche dans le discours social sur la folie en favorisant le travail artistique dont la finalité repose sur des recherches personnelles ayant un rapport étroit tant avec la folie qu'avec certains malaises sociaux.

De plus, Folie/Culture pose un regard critique sur les pratiques psychiatriques actuelles. Actif dans le milieu communautaire de la santé mentale à Québec, l'organisme privilégie les approches novatrices et alternatives et questionne les théories supposément scientifiques sur la « maladie mentale » et ses traitements. (www.folieculture.org)



Why is the virgin, œuvre présentée au Rendez-vous de l'alternative.

TRAVAILLER... MAIS PAS À N'IMPORTE QUEL PRIX

On peut vivre des problèmes de santé mentale... et travailler. On peut expérimenter des épisodes de crise, devoir arrêter son travail et... le reprendre après un temps de recul et de repos. C'est possible! De nombreuses ressources alternatives soutiennent activement les personnes qui veulent intégrer ou réintégrer le marché du travail.

Par exemple, le groupe Accès Cible (www.acces-cible.org) à Montréal y travaille depuis près de 25 ans à travers un parcours de groupe constitué de diverses étapes menant à un emploi et par la suite au suivi et au maintien en emploi à long terme. Allez visionner leur documentaire *REDEVENIR UN CITOYEN MERVEILLEUSEMENT ORDINAIRE*.

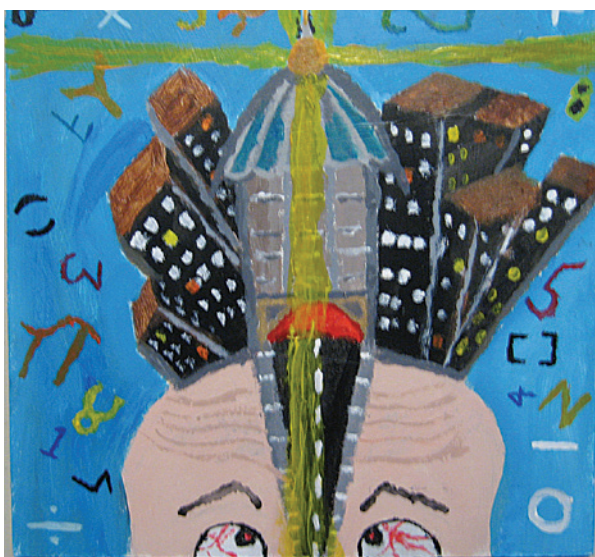
Travailler oui, mais pas dans des conditions qui font que le « travail rend fou » : compétitivité, surcharge, rythme infernal, hiérarchisation des rapports, relations humaines tendues, manque de reconnaissance, manque d'autonomie ou de contrôle, salaires insuffisants, horaires impossibles, conditions dangereuses...

Des spécialistes se penchent sur la question depuis longtemps. Déjà en 1988 un avis du comité de la santé mentale du Québec *Pour donner un sens au travail* (Gaëtan Morin Éditeur) démontrant que plusieurs des problèmes de santé mentale au travail prennent naissance dans le milieu de travail lui-même, détériorent la santé physique des travailleurs, entraînent des accidents et affectent la productivité des entreprises. Ils mettaient de l'avant des stratégies fondées sur le respect des travailleurs, ceux-ci étant consultés, valorisés et engagés dans la bonne marche des entreprises.

Christophe Dejours, psychiatre et psychanalyste demande (...) *comment parvenons-nous à accepter sans protester des contraintes de travail toujours plus dures, dont nous savons pourtant qu'elles mettent en danger notre intégrité mentale et psychique.* (*Souffrance en France*. La banalisation de l'injustice, Éditions du Seuil.

Comment parvenons-nous à accepter sans protester des contraintes de travail toujours plus dures, dont nous savons pourtant qu'elles mettent en danger notre intégrité mentale et psychique.

Ce sont maintenant des travailleurs et travailleuses du réseau de la santé qui contestent les conditions de travail « relevant de la nouvelle gestion publique ». *Nous souffrons de plus en plus d'épuisement professionnel, de fatigue sans compter les angoisses dues à une charge de travail de plus en plus lourde à supporter sans que nous puissions avoir notre mot à dire. Nous déplorons enfin le fait qu'on nous responsabilise individuellement lorsque nous n'atteignons pas les quotas déterminés par les administrations locales. Nous dénonçons aussi le minutage de nos interventions qui a débuté dans certaines de nos institutions : l'intervention sociale ne pourra et ne devrait jamais être circonscrite dans une période de temps limite.* (Manifeste du Regroupement Échange Concertation des Intervenantes et Formatrices en Social - RÉCIF)



Œuvre de l'Échelon des pays d'en haut.

ÉTUDIER... C'EST POSSIBLE !

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

Vivre des difficultés en santé mentale et étudier, c'est possible !

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



Cheminement d'espoir, œuvre collective présentée au Rendez-vous de l'alternative.



« Parfois, le fait de prendre un ou des médicaments psychotropes en vient (...) à faire obstacle au mieux-être auquel aspirent les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale et que visent pour elles les personnes qui les accompagnent. »¹

1 RRASMQ et ÉRASME, *Repères pour une gestion autonome de la médication en santé mentale*, page 14.

1. Les personnes qui ont un problème de santé mentale sont plus dangereuses que les gens dans la population en général.
 - Vrai
 - Faux
2. Les diagnostics en psychiatrie sont infaillibles.
 - Vrai
 - Faux
3. Les médicaments psychotropes guérissent les « maladies mentales ».
 - Vrai
 - Faux
4. Les médicaments utilisés en psychiatrie (les neuroleptiques, les antidépresseurs, le lithium etc.) sont inoffensifs.
 - Vrai
 - Faux
5. Les problèmes de santé mentale sont causés exclusivement par des « déficiences génétiques » et/ou des « dysfonctionnements physiologiques » car tout se passerait exclusivement dans le cerveau.
 - Vrai
 - Faux
6. La psychiatrie a déjà été raciste... et l'est encore.
 - Vrai
 - Faux
7. Les électrochocs sont maintenant disparus comme « traitement ».
 - Vrai
 - Faux
8. Le contexte économique et le monde du travail exercent une influence sur l'apparition et l'évolution des problèmes de santé mentale.
 - Vrai
 - Faux
9. La liste des diagnostics en santé mentale a diminué au cours des 30 dernières années.
 - Vrai
 - Faux
10. Au Québec, on n'interne plus contre leur gré des personnes vivant un problème de santé mentale.
 - Vrai
 - Faux
11. Il existe une approche alternative à la bio-psychiatrie facilement accessible à toutes les personnes vivant des problèmes de santé mentale.
 - Vrai
 - Faux
12. Les personnes qui vivent un problème émotif ou psychologique veulent que le médecin leur prescrive un médicament.
 - Vrai
 - Faux
13. Les compagnies pharmaceutiques n'exercent aucune influence sur la définition des problèmes de santé mentale.
 - Vrai
 - Faux

1. Rép. : Faux – C'est statistiquement faux. Les personnes diagnostiquées « schizo-phrènes » ne remplissent pas les prisons ! Selon l'Association canadienne pour la santé mentale et la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ne sont pas plus violentes que les autres citoyens et citoyennes. « La majorité des crimes ne sont pas commis par des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Par ailleurs, de nombreuses études ont prouvé qu'il y a très peu de liens entre la plupart de ces maladies et la violence. Le vrai problème, c'est que les personnes souffrant d'une maladie mentale sont de deux fois et demie à quatre fois plus susceptibles d'être victimes de violence que les autres groupes de notre société. »¹ Une étude canadienne très récente concernant les personnes jugées non criminellement responsables de délits violents en raison de troubles mentaux a démontré que ces délits représentent 8.1 % de tous les crimes commis et que le taux de récidive est de 4 %².

2. Rép. : Faux – L'Association américaine de psychiatrie reconnaît que les « maladies » mentales ne peuvent être ni détectées ni diagnostiquées par l'examen des cellules, des tissus ou des organes. « De fait, leur diagnostic s'établit à partir de critères dont l'évaluation est haute-

ment subjective, en plus de se faire sur la base d'un simple entretien. ...³ « Il n'existe actuellement aucun test sanguin, radiographie ou scanner du cerveau qui puisse diagnostiquer une maladie mentale »⁴.

Cette réalité fait que les diagnostics sont toujours susceptibles d'erreurs. Déjà en 1991 lors d'un congrès international de psychiatrie tenu à Genève, une psychiatre américaine, le Dr Akiskal n'a pas hésité à dire que 50 % des diagnostics sont probablement faux (certains de ses collègues parlent même de 90 %) avec des conséquences dramatiques pour les personnes. Et la situation n'a pas changé. ...

Par exemple la même personne peut recevoir plusieurs diagnostics au cours de son existence. Il existe aussi des « modes »... à certaines époques il y a plus de « schizophrénie », à d'autres plus de « maladie bi-polaire », ou « de troubles de comportements », etc. *La sophistication des diagnostics médicaux ne signifie pas une meilleure compréhension des troubles mentaux. Ces classifications réfèrent tout autant à une série de transformations dans des traditions intellectuelles, scientifiques et culturelles plus larges qui influencent la manière d'aborder les problèmes psychiatriques à un moment et dans un espace donnés.*⁵

3. Rép. : Faux – Quels que soient les substances et les problèmes visés par celles-ci, la médication psychotrope n'appartient pas à la catégorie des médicaments curatifs (OMS, 2001; Zarifian, 1994; Turmel, 1990).

Si les médicaments en santé mentale ne guérissent pas à proprement parler, ils peuvent aider à limiter et à contrôler certains symptômes. En ce sens, on peut les considérer comme étant dans de nombreux cas nécessaires, particulièrement à certains moments ou à certaines étapes des problèmes et de l'expérience de souffrance. La recherche et l'expérience clinique montrent par ailleurs que les médicaments ne parviennent toutefois pas toujours à limiter la symptomatologie qui était ciblée.⁶

4. Rép. : Faux – « Malgré leur utilité indéniable dans l'atténuation des symptômes, les médicaments psychotropes ne sont pas sans danger. Les antipsychotiques ainsi que certains antidépresseurs et régulateurs de l'humeur génèrent souvent un gain de poids pouvant conduire à de l'obésité, à du diabète de type 2, à un taux de cholestérol élevé et à des risques importants de maladies cardiovasculaires. Une dépendance psychologique peut également s'installer et des symptômes de sevrage (insomnie, agitation, irritabilité, etc.) peuvent se

manifestar lors de l'arrêt du traitement. Par ailleurs, chez les enfants et les adolescents, les antipsychotiques peuvent être à l'origine de troubles neurologiques, tels que le parkinsonisme. »⁷

Les neuroleptiques provoquent entre autres de la dyskinésie tardive (DT), un désordre du mouvement qui peut affecter les paupières, la langue, les lèvres, les jambes, etc. (...) *Cet effet secondaire est considéré aujourd'hui comme l'une des principales catastrophes médicales du 20^e siècle (...). Elle est une maladie stigmatisante et ceux qui en souffrent ont plus de difficultés à être acceptés et à fonctionner socialement. (...) Plusieurs se plaignent de l'embaras causé par leurs mouvements anormaux et des réactions des gens dans l'autobus, la rue ou les endroits publics.*⁸

5. Rép. : Faux – L'approche biomédicale en psychiatrie présente les problèmes de santé mentale comme des dysfonctionnements de la plomberie du cerveau causés par des déficiences génétiques. Il s'agit d'une vision erronée et incomplète de la réalité. « Les causes des problèmes de santé mentale n'ont pas été établies par l'approche biomédicale. Les recherches en neurosciences n'ont pas abouti à la mise au point d'indicateurs biologiques pour le diagnostic des maladies psychiatriques ni à de nouvelles classes de médicaments psychotropes. »⁹ « Les approches biologiques des

troubles mentaux, en dépit de leurs progrès, ne touchent jamais que la surface des problèmes, le soulagement du symptôme. »¹⁰

Qu'en est-il de notre compréhension de la folie ? Force est de constater avec de nombreux chercheuses que « les psychoses gardent leur mystère ». *Contrairement aux autres spécialités médicales bien plus jeunes qu'elle, la psychiatrie ne peut montrer de progrès depuis la prise en charge médicalisée de la folie près d'un siècle auparavant*¹¹ Ces constatations devraient amener l'ensemble de la profession psychiatrique à plus de modestie dans ses affirmations catégoriques sur l'origine biologique des « maladies mentales ».

6. Rép. : Vrai – (...) À l'époque coloniale des psychiatres européens ont pu affirmer que la dépression ne pouvait exister en Afrique, en Inde et dans les pays « non civilisés » à cause de la faiblesse congénitale des capacités cognitives et affectives des populations indigènes !¹² « De l'antiquité jusqu'à l'aube du XX^e siècle cependant, une institution plus qu'une autre a été l'élément déclencheur de la naissance et de la propagation du vagabondage-itinérance (Durou et Rimailho, 1970) : l'esclavage. Ces esclaves rêvent de recouvrer la liberté, fuient les sévices dont ils sont l'objet et se retrouvent, pour survivre, à vagabonder et à mendier sur les routes. Rappelons à ce propos qu'un médecin du sud des États-Unis alla

1 Association canadienne pour la santé mentale http://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-violence-et-la-maladie-mentale/#.UjCoFdJWYSo

2 Anne G. Crocker, Ph.D. Michael D. Seto, Ph.D. Tonia L. Nicholls, Ph.D. Gilles Côté, Ph.D. Final report submitted to the Research and statistics division, Department of Justice, Canada. March 2013. *Description and processing of individuals found Not Criminally Responsible on Account of Mental disorder accused of « serious violent offenses*. Cité dans le mémoire de l'AGIDD-SMQ sur le projet de loi C-54. www.agid.org/memoirec54agiddsmq.pdf

3 Jean-Philippe Vaillancourt - Ph. D., Psychologue — Expertise psychologique, chargé de cours, Université du Québec à Trois-Rivières (La dépression une vraie maladie ? – Le Devoir 15 novembre 2012)

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

5 Corin, E., Bibeau, G., Martin, J.-C., Laplante, R. (1990) *Comprendre pour soigner autrement*. Presse de l'Université de Montréal

6 La recherche en psychopharmacologie clinique met en évidence que les effets de la médication restent mitigés. Notamment, entre le quart et la moitié des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie souffrent de symptômes tels que les délires et les hallucinations malgré la prise régulière de médicaments. Les rechutes sont aussi fréquentes, même chez les patients qui se conforment au traitement médical. (FOWLER, D., GARETY, P., KUIPERS, E., 1999, Thérapie cognitive comportementale des psychoses, *Santé mentale au Québec*, XXIV, no 1, 61-88.)

7 Gouvernement du Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, décembre 2012, État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux. Page 33.

8 Cohen, D et Cohen, H *Les dyskinésies tardives des neuroleptiques*. Revue du RRASMQ, l'Entonnoir, novembre 1991, vol 8 no 2.

9 François Gonon, La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ?, ESPRIT, novembre 2011, p. 56

(NDR : François Gonon est neurobiologiste et directeur de recherche CNRS à l'institut des maladies neurodégénératives à l'Université de Bordeaux.)

10 APOLLON, W. et al., 1990, Traiter la psychiatrie, Québec, Éditions du GIFRIC. Page 14

11 Cohen, D. (1996) « Les « nouveaux » médicaments de l'esprit, marche avant vers le passé? *Sociologie et sociétés* Vol XXVII no 2 : 17 :33)

12 Noël, L. (1991) *L'intolérance. Une problématique générale*. Boréal



DES NOMS CACHÉS

E N C N I F E F G S H T T Q T C Q Q W U U O G E K Y K V M O
 N A I G O P X Q I E S L Q E B A L E Y R A G N I A M O R O A
 I T E A M E P B N Q E U S R C Z A P E V N R N T A K A B R H
 S H H S B A L D I V D S F E U L W H Y A R I S S L Q Y S F C
 T A C T M O R O E P U Z A Y A A P S E Z P V M I L P Y Q T K
 L L S E M I C S P M N U A N E B I E R O M Y R R A B W E R D
 E I Z N X X O T E A D S I C G R E G H H U F Z H X S F B R O
 Y E T D S O P D R R N S N T P E D C Z Y E R A C M I J V L Q
 S C E H R M D U E U M D S S F B O D L E I R B A G R E T E P
 I O I A N E A Y Q O K M I V K E I R R Q Y E Z H F C I V U Y
 R L N L R A H I R O S S I N I W Q J G A O T V T T B K J V K
 O E W F X E M I L Y D I C K I N S O N E H N R A B N L O I S
 B D L I P Z S D O L L Y P A R T O N X W S C G G X L O V R V
 J A N B N S R E I V I L O E C N E R U A L F I A O Z O N G O
 X O U A E O P N T K L W S W O R Y N G U N F E R Z N A M I K
 E R H T R A N C O U R T N E Y L O V E E B Y R Y I N A J N I
 N S T N N B L A V X K W E I G P U Q W I O A O N D U H W I A
 B E I M C A N L R P I G K H B D F T J T C S A P P E O J A H
 E L L M A L R O A I H N C E A O O B S S B M A A S R A S W C
 R R V E O I E G L N D Q I M U N R L I O H U S C C C T U O T
 L A Z A O N E E Y R P E D I D V O W U C L S H L X Z L B O G
 I H N H X N R Z S R A O R N E T E R A S A U Y G N I T S L M
 O C D L A C A O K E A M E G L L N R I N M R U L I O D K F T
 Z Y A D O E T R E J R C K W A E S M T A E C H U R C H I L L
 T A R U Q C N C D W V G H A I R O Q N H B E N S T I L L E R
 K R W E C M N D R C D T O Y R N A N S R M A H L E R L Z K W
 A A I R C L Q I E Q O G F B E L L W P I K T W C V X N C G J
 Z I N F Z F Q Z L L M H A L O P P O C U Z W H H B C C K H A
 N O T R U B M I T B N D E Z G K U Q B F U Q E N F R M Q X S
 H T D M R S D Y C E V Z I N X T G P G O M Y C J Z X A N F J

AGATHA CHRISTIE
 ALANIS MORISSETTE
 ALFRED DE MUSSET
 ALLAN POE
 AUDREY HEPBURN
 BALZAC
 BAUDELAIRE
 BEN STILLER
 BERLIOZ
 BORIS YELTSINE
 CARY GRANT
 CHOPIN
 CHURCHILL
 COPPOLA
 COURTNEY LOVE
 DARWIN
 DICKENS

LINCOLN
 MAHLER
 MARLON BRANDO
 MAUPASSANT
 MONROE
 NAPOLEON
 NATHALIE COLE
 NEWTON
 NIETZSCHE
 NIXON
 OZZY OSBOURNE
 PAUL SIMON
 PETER GABRIEL
 RACHMANINOV
 RAY CHARLES
 RICHARD DREYFUSS
 ROBIN WILLIAMS

DOLLY PARTON
 DREW BARRYMORE
 EMILY DICKINSON
 FREUD
 GEORGES FEYDEAU
 HAENDEL
 HEMINGWAY
 HENDRIX
 JIM CAREY
 JOHN CLEESE
 KURT COBAIN
 LAURENCE OLIVIER
 LEONARD COHEN
 LEWIS CARROLL

ROMAIN GARY
 ROOSEVELT
 ROSSINI
 SCHUMANN
 SHERYL CROW
 STENDHAL
 STING
 TCHAIKOVSKY
 TIM BURTON
 TOLSTOY
 VIRGINIA WOOLF
 WINONA RIDER
 ZOLA

jusqu'à inventer deux maladies liées à l'esclavage : « Drapetomania, a disease that caused slaves to run away, and Dysaesthesia Aethiopia, a disease that caused black slaves to waste and destroy everything they handle. » (Engelhardt et Moskop, cités par Williams, p. 42).¹³ Cette pathologie est considéré aujourd'hui comme pseudo-scientifique et raciste.

Aux États-Unis, des études ont démontré que les Noirs (ou Afro-Américains) subissent davantage que les Blancs les traitements psychiatriques forcés comme la médication et à des doses nettement supérieures que celles données aux Blancs.¹⁴

7. Rép. : Faux – En 2003, dans un rapport commandé par le MSSS, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) estimait que depuis le milieu des années 1980, on assiste à un accroissement du recours à l'électroconvulsivothérapie (ECT). « En 1997, la revue Québec Science publiait un article qui montrait qu'au Québec, le nombre de séances d'électrochocs avait presque doublé entre 1988 et 1995, passant de 4 000 à 7 200 au cours de la période visée, au grand dam des opposants à cette technique. »¹⁵ En 2011, selon les données de la Régie d'assurance maladie du Québec, il s'est donné 6761 électrochocs au Québec. Deux tiers des interventions sont pratiquées sur des femmes de soixante ans et plus. L'électrochoc demeure un « traitement » très controversé ayant des effets secondaires majeurs entre autres sur la mémoire et les fa-

cultés cognitives. Plusieurs psychiatres refusent de l'utiliser. Des groupes de défense des droits exigent son abolition.¹⁶

8. Rép. : Vrai – « De nombreuses études ont confirmé l'existence d'un lien entre chômage et mauvaise santé mentale, y compris la dépression. Mais le lieu de travail est lui aussi un déterminant important car il constitue un cadre potentiellement bénéfique ou délétère. La mauvaise santé mentale peut résulter de fortes pressions psychologiques subies dans la vie professionnelle, de l'insécurité de l'emploi, de l'absence de rétribution ou d'une impossibilité d'utiliser ses compétences, ou bien encore d'une faible participation à la prise de décision. Les maladies mentales viennent au second rang des maladies liées au travail après les troubles musculo-squelettiques, et les problèmes de santé mentale liés à l'activité professionnelle sont une cause majeure de congés de maladie et d'incapacité dans les pays de l'OCDE. »¹⁷

9. Rép. : Faux – Le DSM ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux est la bible des psychiatres et de nombreux intervenants en santé mentale. « D'une édition à l'autre, les auteurs du DSM ont supprimé des catégories et en ont introduit beaucoup d'autres. On est passé de 106 diagnostics en 1952 à 365 en 1994. »¹⁸ « Le DSM – 5, entré en vigueur le 18

mai 2013, est l'ultime version d'un ouvrage qui règne sur la psychiatrie mondiale en décrivant, une par une, les 450 pathologies mentales qui nous menacent. »¹⁹

La psychiatrie est en dérapage incontrôlé selon le Dr Allen Francis, psychiatre américain qui a lui-même travaillé à la 4e version du DSM. *Je constate une forte propension à vouloir médicaliser tous les problèmes de la vie quotidienne (...) avec comme conséquence d'augmenter considérablement la proportion de gens susceptibles de recevoir des diagnostics psychiatriques, de stigmatiser inutilement des personnes et de faire de vaines prescriptions. Ne l'achetez pas. Ne l'utilisez pas. Ne l'enseignez pas* conseille-t-il!²⁰

10. Rép. : Faux – « Au Québec, depuis 1998, en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, surnommé « loi P-38 », un agent de la paix peut détenir une personne contre son gré dans un établissement de santé sans qu'elle ait commis quelque crime que ce soit. [...] Maintenant, tout un chacun peut subir la P-38. [...] on ne manque plus d'exemples où on garde en établissement psychiatrique des personnes qui dérangent leur entourage ou qui sont bruyantes pour le voisinage. La dangerosité devient donc une notion très élastique, et la requête pour garde en établissement psychiatrique devient un outil de contrôle social. »²¹

11. Rép. : Faux – Le rapport d'appréciation du Commissaire à la santé et aux services sociaux sur les services de santé et les services sociaux en santé mentale fait état du « manque de place accordée dans notre système de santé et de services sociaux aux approches complémentaires à la médication : psychothérapie, groupes d'entraide, approches communautaires, médecines douces et autres approches complémentaires, sans oublier l'action visant les déterminants sociaux, économiques ou organisationnels pouvant affecter la santé mentale. De plus, puisque l'accent est surtout porté sur la nature chimique des troubles mentaux et des traitements, on aurait de plus en plus tendance à « occulter la complexité des expériences des personnes et à réduire les espaces de communication dans la relation thérapeutique. »²²

12. Rép. : Faux – Selon l'Association américaine de psychiatrie (APA), « plusieurs études montrent que la plupart des patients consultant un omnipraticien pour des problèmes émotifs ou psychologiques préfèrent se voir offrir une psychothérapie plutôt que des antidépresseurs. »²³

13. Rép. : Faux – « Selon Allen Frances, psychiatre à l'Université Duke, qui avait supervisé la quatrième édition du DSM, publiée en 1994, les scientifiques chargés de rédiger le DSM-5 sont influencés par l'industrie pharmaceutique, qui cherche à multiplier les diagnostics de

troubles mentaux pour vendre des médicaments censés les résoudre. »²⁴

« Le DSM, que certains nomment la « bible des psychiatres », n'est pas qu'un simple livre, c'est un ouvrage hautement reconnu dans le milieu psychiatrique, mais aussi chez l'ensemble des intervenants travaillant en santé mentale et qui a, d'une certaine manière, le pouvoir de définir la normalité et la pathologie. [...] il est difficile, en parlant du DSM, de passer sous silence les liens de plus en plus évidents entre les milieux psychiatrique et pharmaceutique. Une étude publiée dans la revue Public Library of Science révèle que 69 % des 141 experts qui travaillent à la révision du manuel entretiennent des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique. Naturellement, dans une perspective mercantile, les firmes pharmaceutiques ont tout à gagner dans l'universalisation et l'amplification des dérives du psychisme humain. »²⁵ Selon Jean-Claude St-Onge²⁶, « la consommation de psychotropes a augmenté de 4800 % au cours des 26 dernières années. (...) L'exploitation du mal-être est extrêmement lucratif et les compagnies pharmaceutiques sont prêtes à tout pour satisfaire l'appétit insatiable de leurs actionnaires : médicalisation des événements courants de la vie, essais cliniques biaisés, corruption des médecins, intimidation des chercheurs... Mêles les amendes salées contre ces agissements ne les font pas reculer »

16 Voir l'action « Pare-choc » du collectif de défense de droits en santé mentale Action Autonomie – www.actionautonomie.qc.ca

17 Organisation de Coopération et de Développement Économiques, *La santé mentale dans les pays de l'OCDE*, Synthèse, 2008.

18 Science... & pseudo-sciences; Janvier 2013, Jacques Van Rillaer, professeur émérite à l'Université de Louvain et aux Facultés universitaires St-Louis (Bruxelles), *Utilité et dangers des catégorisations psychopathologiques*.

19 Libération, 7 mai 2013, Éric Favereau, *Fronde contre la psychiatrie à outrance*.

20 Journal Mother Jones. Entrevue réalisée par Michael Mechanic le 14 mai 2013. www.motherjones.com

21 Le Collectif – Le journal des étudiants de l'Université de Sherbrooke; 10 janvier 2013; Étienne Boudou-Laforce; La loi P-38, un pernicieux levier vers la psychiatrie sociale. Voir les mémoires présentés par l'AGIDD-SMQ sur ces questions et leur document sur la

garde en établissement www.agidd.org

22 CSBE, décembre 2012, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012, *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, p. 42

23 CSBE, décembre 2012, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012, *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, p. 103

24 La Presse, 22 mai 2013, La bible des troubles mentaux reniée.

25 Le Devoir, 14 mai 2013, Étienne Boudou-Laforce - Candidat à la maîtrise en service social à l'Université de Sherbrooke, *Le DSM-5 ou le monde normalisé par la psychiatrie*.

26 St-Onge, J.-C. (2013) *Tous fous ? L'influence de l'industrie pharmaceutique sur la psychiatrie*. Écosociété

13 Gagné, Jean et Henri Dorvil (1988) *L'itinérance le regard sociologique*, RQP, vol. 9, 1, p 68

14 Support Coalition International HYPERLINK «http://www.power2u.org», www.power2u.org et Mind freedom HYPERLINK «http://www.mindfreedom.org» www.mindfreedom.org

15 MSSS, AETMIS, février 2003, *L'utilisation des électrochocs au Québec*. Page VII

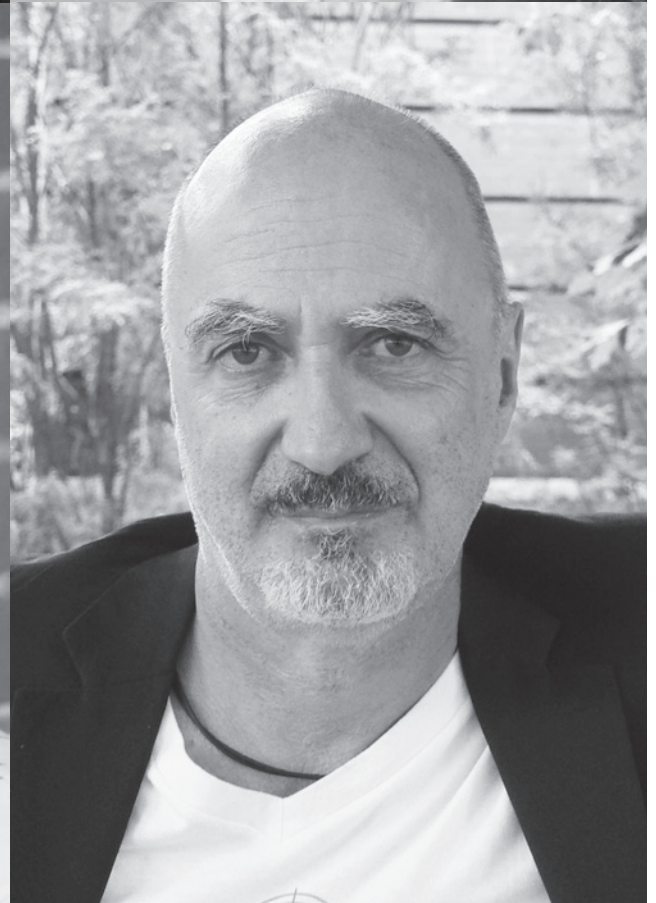


Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

**MA SOUFFRANCE,
MA DIFFÉRENCE,
MA FOLIE...
NE SONT PAS UNE MALADIE!**

PARLONS-EN!

30 ANS DE LUTTES, DE PRATIQUES ET DE CRÉATIVITÉ



**18 ET 19 NOVEMBRE 2013, AU GESÙ, À MONTRÉAL
RENDEZ-VOUS DE L'ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE**

**Conférences, débats, tables rondes, ateliers, laboratoire de la folie,
exposition, performances d'artistes et moments festifs!**

INFOS ET INSCRIPTION : WWW.RRASMQ.COM

MEMBRES DU REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC

Bas-St-Laurent (01) : Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) Bas-du-Fleuve; Centre d'entraide l'Horizon de Rivière-du-Loup; La Bouffée d'Air du KRTB; La Traversée Association Kamouraskoise en santé mentale; Le Marigot; Le Périscope des basques; Rayon de partage en santé mentale; Regroupement des organismes communautaires alternatifs en santé mentale du Bas St-Laurent; Source d'Espoir Témis • **Saguenay / Lac St-Jean (02)** : Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Saguenay / Lac St-Jean; Centre de rencontre Le Phare; Centre le Bouscuel; Centre l'Escale de Jonquière • **Capitale nationale (03)** : Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR); Relais La Chaumine • **Mauricie / Centre du Québec (04)** : Centre Pivot; Groupe Facile d'accès; La Ruche Aire ouverte; Regroupement des organismes de base en santé mentale de la région 04/17; **Réseau d'aide Le Tremplin • Estrie (05)** : Centre l'Élan; La Cordée Ressource alternative en santé mentale; L'Autre Rive; Le Rivage Val-Saint-François; L'Ensoleillée; L'Éveil de Coaticook; Virage santé mentale • **Montréal (06)** : Accès-Cible s.m.t.; Action Autonomie; Action Santé de Pointe St-Charles; Alliance communautaire autonome pour la promotion et la défense collective des droits en santé mentale du Québec; Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec; CENTRAMI; Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMÉÉ); Centre d'Apprentissage Parallèle (CAP); Centre de soir Denise Massé; Centre de soutien jeunesse de St-Laurent; Centre d'entraide Le Pivot; Communauté Thérapeutique La Chrysalide; Déprimés anonymes; Habitations Oasis Pointe St-Charles; L'Atelier d'artisanat du centre-ville; L'Autre Maison Centre d'intervention de crise du Sud-Ouest; Maison des amis du Plateau Mont-Royal; Maison l'Éclaircie de Montréal; Maison Saint-Jacques; Maison St-Dominique; Perspective communautaire en santé mentale (WI); Prise II; Projet PAL; Relax-Action Montréal; Réseau alternatif communautaire des organismes en santé mentale • **Outaouais (07)** : Centre Inter-Section HAG • **Abitibi / Témiscamingue (08)** : Accueil Harvey-Bibeau La Giboulée; Groupe Soleil Malartic; Le Trait d'union de La Sarre; L'Entretoise du Témiscamingue; L'Équipe La Petite Rencontre; Maison 4 Saisons; Table de concertation régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue • **Côte-Nord (09)** : L'Âtre de Sept-Îles; Le CREAM; Maison de transition Le Gîte de Baie-Comeau; Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Côte-Nord • **Nord-du-Québec (10)** : Corporation Le Zéphir de Chibougamau • **Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine (11)** : Association d'entraide pour la santé mentale de New-Richmond (La Passerelle); Centre Accalmie; Centre Émilie-Gamelin de Chandler; Le CRRRI (Centre de ressourcement; de réinsertion et d'intervention); Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine • **Chaudière / Appalaches (12)** : Aux Quatre Vents; Centre la Barre du jour; La Passerelle groupe d'entraide; La Table régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de la région de Chaudière-Appalaches; Le Murmure; Le Trait d'Union de Montmagny; L'Oasis de Lotbinière • **Laval (13)** : Association de loisirs des personnes handicapées psychiques de Laval; En-Droit / Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de Laval; Cafgraf • **Lanaudière (14)** : La Bonne Étoile; La Rescousse Amicale; La Rescousse Montcalm; Le Tournesol de la Rive-Nord; Le Vaisseau d'Or des Moulins; Services de crise de Lanaudière • **Laurentides (15)** : Centre aux sources d'Argenteuil; Groupe La Licorne MRC Thérèse; L'Échelon des pays d'en haut; L'Envolée de Sainte-Agathe • **Montérégie (16)** : Alternative Centregens; Ancres et Ailes; Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges; Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie; Au Second Lieu; Contact Richelieu-Yamaska; Entrée Chez-soi; Groupe d'entraide L'Arrêt-Court; Hébergement l'Entre-Deux; L'Avant-garde en santé mentale; L'Autre Versant; Le Phare Source d'entraide; Le Tournant; Maison alternative de développement humain; Maison du Goéland de la Rive-Sud; Maison Jacques-Ferron; Maison le Point Commun; Maison sous les arbres; Maison Vivre; Pi-Après; Réseau d'Habitations Chez soi