



# AILLEURS ET AUTREMENT

SAMEDI 10 OCTOBRE 2015

## SOMMAIRE

ÉDITORIAL > Du 5 au 10 octobre, réfléchissons et échangeons sur la santé mentale! Page 1

Et si la psychiatrie officielle faisait fausse route? Page 1

AUSTÉRITÉ : Impacts sur la santé mentale. Page 2

Les regards déformants du biomédical en santé mentale. Page 2

Quand le modèle biomédical prend beaucoup de place. Page 3

Les déterminants sociaux de la santé. Refusons d'être fatalistes! Page 4

Santé mentale et travail : l'urgence d'agir ! Page 4

Sommes-nous confrontés à une psychiatrie sexiste? Page 5

Démédicaliser les problèmes sociaux et la souffrance psychique: une question de droits! Page 5

Aujourd'hui ce sont des citoyens et des citoyennes qui réclament le respect de leurs droits et de leur dignité d'être humains. Page 6

Y a-t-il encore aujourd'hui des raisons de s'indigner et de crier « Au secours! »? Page 6

DOSSIER > Concevoir et comprendre les choses « autrement » - Page 7 à 9

Le refus total Page 10

Les ressources membres du RRASMQ page 12

## Du 5 au 10 octobre, réfléchissons et échangeons sur la santé mentale !

À L'OCCASION DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ MENTALE, SELON L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), LE MOUVEMENT ALTERNATIF EN SANTÉ MENTALE INVITE L'ENSEMBLE DES CITOYENNES ET DES CITOYENS À SE QUESTIONNER ET À ÉCHANGER SUR LES CONCEPTIONS DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE QUI SONT MISES DE L'AVANT PAR LE MONDE MÉDICAL. CETTE RÉFLEXION COLLECTIVE EST PEUT-ÊTRE UN DÉBUT DE REMÈDE AVANT QUE NOUS SOYONS TOUS CONSIDÉRÉS COMME MALADES OU FOUS !

L'OMS rappelle qu'une personne sur quatre (25% de la population), au cours de sa vie, risque d'être confrontée à un problème de santé mentale. Pourtant, encore aujourd'hui, les problèmes de santé mentale sont des questions taboues. Les personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale sont victimes de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion. L'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) considère que les problèmes de santé mentale constituent un enjeu majeur au niveau économique et social à cause de leurs conséquences sur la productivité et les coûts des systèmes de santé.

Les problèmes de santé mentale sont des réalités complexes qui font l'objet de nombreux débats scientifiques, aussi bien sur le plan de leurs causes que sur les moyens à privilégier pour venir en aide aux personnes. Pour certains, les problèmes de santé mentale sont des maladies causées par de mauvais fonctionnements chimiques ou neurologiques au niveau du cerveau; pour d'autres, ils sont la conséquence de traumatismes affectifs refoulés; certains y voient le résultat d'un contexte social marqué par les inégalités et les injustices. Cependant, une chose est certaine, les personnes aux

prises avec un problème de santé mentale ont besoin d'être aidées.

### OSER QUESTIONNER LE POUVOIR MÉDICAL ET L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ?

Quand on parle de santé mentale, un autre constat s'impose. De manière générale, la médecine, particulièrement la psychiatrie, et l'industrie pharmaceutique sont les acteurs très influents. Ensemble, ils imposent une conception biomédicale des problèmes de santé mentale et contrôlent, en grande partie, les moyens à prendre pour soulager les souffrances psychiques, émotionnelles et, de plus, certains problèmes personnels et sociaux. Il semble y avoir un diagnostic psychiatrique et un médicament pour chacun des problèmes auxquels l'être humain et la société sont confrontés (tristesse, gêne, deuil, stress, violence, contestation de l'autorité, difficultés d'adaptation et d'apprentissage...)

### PENSER ET AGIR AUTREMENT !

Pour le mouvement alternatif en santé mentale, la conception biomédicale des problèmes de santé mentale et les solutions pharmacologiques qui en dé-

coulent sont loin d'être satisfaisante et, à certains égards, peuvent conduire à des limitations du droit des personnes et à des abus de pouvoir. De plus, la puissance exercée par la vision biomédicale nous empêche même d'envisager d'autres facteurs susceptibles de provoquer des états de détresse et de souffrance psychologique.

Se peut-il que le contexte social, politique, économique et culturel dans lequel nous vivons génèrent des situations et des états qui perturbent notre santé mentale ? Se peut-il que les médicaments ne fassent que camoufler les véritables problèmes et limitent la recherche d'autres solutions à la souffrance psychique et émotionnelle ?

Se peut-il que des phénomènes comme la médication et la médicalisation servent à tempérer notre désir collectif de transformer la société dans laquelle nous vivons ?

## Et si la psychiatrie officielle faisait fausse route ?

La médecine considère que le corps humain est comparable à une machine qui, lorsqu'elle est brisée, peut toujours être réparée! De notre côté, nous avons tous développé le réflexe de nous tourner vers la médecine lorsque quelque chose cloche dans notre corps. Les progrès médicaux et technologiques dans plusieurs disciplines médicales sont extraordinaires et offrent des possibilités impressionnantes pour atténuer les souffrances et guérir les maladies physiques. L'hôpital

est associé à un lieu de « miracle » où lorsque l'humain est pris en charge il peut retrouver la santé! Les médicaments représentent le moyen par excellence pour traiter et soigner tous types de maux, de traumatismes et de souffrances!

Le médecin, quant à lui, posséderait des remèdes et des techniques pouvant nous guérir de pratiquement tout! Et lorsque la maladie est trop présente et envahissante et que la qualité de vie n'est plus, la médecine peut même

proposer une aide médicale à mourir.

C'est dire à quel point la médecine moderne apparaît comme une science qui prétend avoir réponse à tout. Et tout cela va même encore plus loin! Le monde médical offre des explications et des remèdes dans des domaines qui ne sont pas associées directement à la médecine comme l'éducation scolaire, le travail social, la psychologie, les ressources humaines, la criminologie et bien d'autres.

Bref, la croyance que le « médical » peut presque tout régler a envahi notre pensée, notre raisonnement et même notre vie quotidienne! « Parles-en à ton médecin. », « Il existe sûrement un traitement ou un médicament pour ça. », « Avez-vous pensé à consulter un spécialiste? » sont quelques-uns des rationnels que l'on entend bien souvent et qui replacent toujours le médical au centre de nos vies.

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

COMITÉ « MOBILISATION » : Ghislain Goulet, Gorette Linhares, Linda Morin, Mélanie Poisson, Lisette Dormoy, Monic Ste-Marie, Maurice Létourneau, Julie Siguoin, Yves Brosseau

RÉDACTION : Doris Provencher, Fanny Arbour W., Ghislain Goulet, Gorette Linhares, Linda Morin, Mélanie Poisson, Nadia Parée.

RELECTURE : Comité mobilisation, Fanny Arbour W, Raymond Beaunoyer.

GRAPHISME ET INFOGRAPHIE : Nadia Parée

IMPRIMEUR : Payette & simms



# Austérité : Impacts sur la santé mentale

« [...] LE COÛT SOCIAL ET ÉCONOMIQUE DE L'AUSTÉRITÉ EST TROP LOURD. C'EST CE QUE RECONNAISSENT MAINTENANT LES ÉCONOMISTES DU FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL (FMI). ILS AFFIRMENT, DANS UN RAPPORT RENDU PUBLIC EN MARS 2014, QUE LES MESURES D'AUSTÉRITÉ IMPOSÉES AUX PAYS EN ÉCHANGE DE L'AIDE ACCORDÉE PAR LE FMI NUISENT À L'ÉCONOMIE ET À LA CROISSANCE, EN PLUS D'AUGMENTER LES INÉGALITÉS SOCIOÉCONOMIQUES, ÉTANT DONNÉ QUE CE SONT LES PAUVRES ET LA CLASSE MOYENNE QUI SONT DAVANTAGE TOUCHÉS QUE LES MIEUX NANTIS.<sup>1</sup> »

La Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics a recensé les mesures d'austérité annoncées depuis avril 2014 : compressions en éducation, en santé, dans les services sociaux, dans le développement local et régional, dans l'aide à l'emploi, dans l'aide sociale, dans l'aide juridique, dans l'aide au logement, dans la fonction publique<sup>2</sup>. À cela s'ajoutent les hausses de tarifs d'Hydro Québec, des centres de la petite enfance (CPE) ainsi que l'augmentation du coût de la vie, du panier d'épicerie, etc.

Il est difficile d'argumenter avec les économistes du FMI. Ces mesures affecteront sans conteste davantage les personnes appauvries et la classe moyenne. Comme l'explique Simon Tremblay-Pépin, de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, après impôts et après inflation, les revenus des 1 % les plus riches sont en croissance constante alors que les revenus de 90 % de la population stagnent depuis une trentaine d'années.

En effet « [le] Canada a connu la deuxième plus forte croissance du niveau d'inégalité entre 2000 et 2008. Les choix politiques du gouvernement Harper, additionnés aux compressions budgétaires, aux mises à pied dans la fonction publique et aux réductions de services à la population au

fédéral et au provincial, contribueront à creuser l'écart<sup>3</sup>».

On connaît pourtant les ravages de la précarité sur les individus. Une étude récente nous apprend notamment que « le chômage augmente le risque de suicide de 20 à 30 %<sup>4</sup> ».

Pourtant, comme l'explique Fabienne Audette, directrice générale de Suicide-Action Montréal, les ressources pour faire face à la situation ne sont pas au rendez-vous : « Nous vivons actuellement une très forte pression à devoir répondre à un volume d'appels qui augmente sans cesse [...]. Depuis trois ou quatre ans, nous avons vu une augmentation de 30 % du nombre d'appels, mais les ressources financières, elles, n'augmentent pas. <sup>6</sup> »

Il ne s'agit là que d'un exemple parmi tant d'autres qui illustre bien l'importance d'agir en amont des problématiques. Il en va de même en santé mentale. Particulièrement lorsqu'on connaît les répercussions de l'augmentation de l'anxiété causées par les mesures d'austérité.

Un cercle vicieux est donc en train de se créer. D'un côté, le temps d'attente pour les services, parfois déjà long, se rallonge, augmentant par le fait même la détresse

des personnes. De l'autre côté, les travailleurs doivent répondre à une demande croissante de personnes aux prises avec des problématiques plus graves, et ce, sans effectif supplémentaire, augmentant par le fait même leur niveau d'anxiété. Ces travailleurs, à risque important d'épuisement professionnel, auront à leur tour besoin de soutien, augmentant ainsi la pression sur un système épuisé.

Alors, comment prendre soin de sa santé mentale lorsqu'on cogne à des portes closes? N'oublions pas que les médicaments prescrits en santé mentale, dont nous sommes de si grands consommateurs, ne guérissent pas, sans compter qu'ils viennent fréquemment avec leur lot d'effets secondaires indésirables et handicapants.

N'oublions pas, non plus, que nous avons tous une santé mentale et, conséquemment, face aux aléas de la vie, particulièrement en ces temps d'austérité, nous sommes tous susceptibles d'avoir besoin d'aide. Souhaitons-nous vivre dans une société où ces demandes d'aide ne sont pas entendues?

Une injustice inhérente à cette situation est que les personnes qui tenteront de se réapproprier du pouvoir sur leur vie, mais n'y

parviendront pas, en raison d'un manque d'accompagnement, de programmes amputés, d'emplois inexistantes, etc., seront tout de même perçues comme étant les seules responsables de leur situation. Et ce, avec quels impacts sur leur santé mentale?



#### SOURCES:

<sup>1</sup> [http://www.lapresse.ca/le-nouveliste/chroniques/le-monde-vu-dici/201412/15/01-4828452-lausterite-est-inefficace-selon-le-fmi.php?utm\\_categorieinterne=traficdrivers&utm\\_contenuinterne=envoyer\\_cbp](http://www.lapresse.ca/le-nouveliste/chroniques/le-monde-vu-dici/201412/15/01-4828452-lausterite-est-inefficace-selon-le-fmi.php?utm_categorieinterne=traficdrivers&utm_contenuinterne=envoyer_cbp)

<sup>2</sup> <http://nonauxhausses.org/>

<sup>3</sup> <http://www.louisechabot.ca/2015/01/28/encore-plus-dinegalites/>

<sup>4</sup> <http://www.ledevoir.com/societe/sante/431505/le-chomage-augmente-le-risque-de-suicide>

<sup>6</sup> <http://www.ledevoir.com/non-classe/430453/prevention-du-suicide-le-manque-de-ressources-se-fait-sentir>

## Les regards déformants du biomédical en santé mentale

### LA CROYANCE QUE TOUT EST DANS LA TÊTE

Le modèle biomédical affirme que les causes des problèmes de santé mentale sont d'ordre biologique, génétique, neurocognitive ou neurologique. Ceci explique pourtant bien mal ce qui est vécu par une personne qui vit des problèmes de santé mentale et simplifie sa vie émotionnelle et psychique à un état de « maladie », de « troubles » ou de « dysfonctionnement ».

scientifiques prouvés par les recherches en génétique, en neurologie et en neuroscience.

Cependant, les savoirs en psychiatrie en ce qui concerne les « maladies mentales » reposent encore sur des hypothèses et non sur des faits ou des preuves scientifiques. Les connaissances à l'égard des causes ou des origines des problèmes de santé mentale demeurent très limitées. Comme on ne peut pas encore prouver la présence ou non d'une maladie mentale spécifique de la même manière que l'on peut prouver la présence d'un cancer ou d'une tumeur dans le corps humain, les problèmes de santé mentale se retrouvent donc toujours interprétés à travers une lunette médicale. Et, bien sûr, l'interprétation laisse place au flou, à l'application arbitraire et aux risques de surdiagnostic ou de diagnostic erroné.

### LE DIAGNOSTIC COMME UNE MARQUE AU FER ROUGE

Un diagnostic est d'abord et avant tout une façon de catégoriser un ensemble de symptômes. Le diagnostic psychiatrique peut effectivement mettre des mots sur ce que vit la personne et être aidant à un certain moment de son parcours de

vie. Par contre, socialement, le diagnostic stigmatise la personne et agit comme une étiquette qu'on lui colle dans le front. Lorsqu'une personne est identifiée « malade » mentalement, sa citoyenneté tout comme ses droits ne sont plus considérés de la même manière.

### L'INDIVIDU EST PORTEUR DU PROBLÈME

Le regard biomédical entretient une vision individualisée et problématique de la personne (c'est l'individu le problème). Cette vision rend difficile la réflexion sur d'autres modes d'intervention qui, eux, prendraient en compte, la dimension collective de ces problématiques.

### « PRENDS TES PILULES, C'EST POUR TON BIEN. »

L'utilisation des termes associés à la « maladie » entretient la croyance (non-fondée) selon laquelle la « maladie mentale » se guérit par des médicaments. C'est pourquoi le principal moyen d'intervention médicale en santé mentale demeure la médication psychotrope. La médication joue effectivement un rôle central dans la vie des personnes qui en consomment. Son utilité consiste à trou-

ver (ou à retrouver) un certain équilibre dans lequel il est possible de cheminer et de travailler sur soi.

### DES MESURES DE CONTRÔLE QUI DONNE FROID DANS LE DOS

Plusieurs pratiques peuvent être utilisées pour contrôler physiquement (contention, isolement) ou chimiquement (médication à haut dosage) un individu en crise ou démontrant des symptômes agressifs. De plus, lorsqu'un individu est considéré dangereux pour lui-même ou pour les autres ou inapte à consentir à des soins, certains moyens légaux peuvent être appliqués (l'hospitalisation forcée et les requêtes en autorisations de soins). La psychiatrie est la seule discipline médicale qui dispose d'un pouvoir de « coercition » sur les patients pouvant les priver de leur liberté. Bien que l'application de plusieurs pratiques coercitives soit controversée et même contestée au plan légal, l'acceptation sociale de leur utilisation par une grande partie de la population rend souvent légitime leur utilisation.



### LA CONCEPTION DES « MALADIES MENTALES »

La psychiatrie s'appuie sur le modèle biomédical pour affirmer que les connaissances psychiatriques, en particulier les diagnostics de troubles mentaux, reposent sur des savoirs et des acquis

## L'exemple de la santé mentale

# Quand le modèle biomédical prend beaucoup de place.

NOTRE SANTÉ MENTALE EST, ELLE AUSSI, SOUS LA LOUPE DU MÉDICAL. QUAND TOUT SEMBLE BASCULER DANS NOTRE VIE ET QUE ÇA NE VA VRAIMENT PAS MORALEMENT, QUAND ON SE SENT ENVAHI ET DÉPRIMÉ OU QUAND ON NE DISTINGUE PLUS TRÈS BIEN CE QUI EST LA RÉALITÉ ET CE QUI NE L'EST PAS, C'EST ENCORE UNE FOIS LA MÉDECINE QUI NOUS PREND EN CHARGE.

Avez-vous déjà dit, pensé ou entendu des phrases telles que : « *Ce n'est pas normal de souffrir et d'être triste aussi longtemps.* », « *C'est dans ta tête que ça ne va pas, va donc consulter.* », « *C'est génétique, c'est dans la famille alors il n'y peut rien.* », « *La dépression c'est causée par un déséquilibre chimique au cerveau.* », « *Vous devez prendre vos pilules toute votre vie.* » Notre santé mentale est bien souvent comparé à notre santé physique. C'est peut-être pour cette raison que c'est la médecine qui prend en charge d'évaluer et de traiter l'état émotionnel et mental des personnes qui, pour une raison ou une autre, ont des difficultés à fonctionner dans la société.

Malgré la complexité du corps physique, ce qui relève de la santé mentale est encore plus difficile à cerner car les individus ne présentent pas de plaies, de lésions, de blessures ouvertes, de cicatrices apparentes démontrant ce qui ne vas pas et ce qui les fait souffrir. Plus encore, les sciences médicales n'ont aucun moyen ou indicateurs fiables pour identifier avec exactitude les causes et les origines de la plupart des « *maladies mentales* ». C'est dire à quel point c'est complexe!

## LA PSYCHIATRIE... UNE SCIENCE ?

La spécialité médicale qui a pour objectif de traiter les « *maladies mentales* » et

les « *troubles mentaux* » s'appelle la psychiatrie. La branche de la psychiatrie qui tend à expliquer les problèmes de santé mentale par des facteurs biologiques (le rôle des gènes, le dysfonctionnement de circuits neuronaux, le déséquilibre de neurotransmetteurs dans le cerveau, etc.) s'appelle la biopsychiatrie.

Au fil des avancées et des découvertes médicales, il s'est développé tout un

## Controverse autour de la psychiatrie...

courant de pensée critique remettant en question les bases de la psychiatrie appelée antipsychiatrie. La psychiatrie demeure la plus contestée et la plus controversée de toutes les disciplines médicales. Il n'existe pas d'anti-cardiologie, d'anti-rhumatologie ou encore d'anti-urologie! Pourtant, il existe un mouvement de contestation des fondements et des traitements utilisés en psychiatrie. Depuis plus de 60 ans, au Québec comme ailleurs dans le monde, plusieurs personnes se sont mobilisées pour trouver comment agir « *Ailleurs et Autrement* »<sup>1</sup> devant la détresse émotionnelle et la souffrance humaine. Les personnes elles-mêmes, parfois seules, parfois en alliance avec des intervenants critiques de la psychiatrie traditionnelle ont pris la parole et mis l'épaule à la roue pour développer de nouvelles pratiques et valoriser des manières d'être qui sont

souvent considérées marginales ou hors-normes. Au fil des années, des proches, des amis les ont appuyées; certains professionnels se sont rangés du côté des personnes et ont dénoncé le système de soins psychiatriques et certains décideurs politiques se sont montrés ouverts à leurs revendications. C'est ce qui constitue le mouvement alternatif en santé mentale.

## REMETTRE EN QUESTION LA PLACE DU MÉDICAL DANS LA SANTÉ MENTALE

Les états émotionnels, les perceptions de la vie, le sens que vous attribuez à vos difficultés, la présence et le soutien d'amis proches ou de membres de la famille, la capacité à gérer votre stress quotidien, vos habitudes de vie, votre situation financière, les politiques sociales en vigueur ou encore la communauté dans laquelle vous habitez sont tous des éléments qui influencent votre santé mentale et qui n'ont rien à voir avec le médical. La question se pose alors : pourquoi est-ce la médecine qui s'occupe des problèmes de santé mentale?

## Ailleurs et Autrement:

<sup>1</sup> La philosophie du mouvement alternatif en santé mentale s'exprime à partir des approches et des pratiques développées depuis le début des années 1980 par les groupes communautaires et alternatifs. Ces approches et pratiques reposent non seulement sur ce qui différencie le mouvement alternatif du modèle biomédical de la santé mentale, mais davantage sur la manière d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle.

De plus, les ressources alternatives se distinguent des autres organismes du mouvement communautaire par le fait qu'elles sont inscrites dans un mouvement social alternatif en santé mentale affirmé par :

- une façon « *autre* » d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle;
- une reconnaissance de la parole des personnes usagères, de leur expérience et de leur vécu; une place prépondérante occupée par les personnes usagères dans la société (être vues et entendues);
- une vision de la communauté en tant qu'actrice de son développement;
- un point de vue critique en regard de l'approche biomédicale de la santé mentale.

(Document de promotion de l'Alternative, page 3)

2931 jeunes de 18 ans et moins ont consommé des antidépresseurs en 2014, un nombre en hausse de 65 % par rapport à la situation observée 10 ans plus tôt. Il s'agit d'un niveau record.

<http://www.journaldemontreal.com/2015/02/13/de-plus-en-plus-de-jeunes-sur-les-antidépresseurs>

En 2014, on dénombrait 179 656 diagnostics d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) dans les écoles du Québec, selon les plus récentes statistiques du ministère de l'Éducation. C'est une hausse de 53 % en 10 ans. L'augmentation dépasse 100 % dans le cas des élèves handicapés, qui sont 37 000 sur les bancs d'école à l'heure actuelle.

[http://plus.lapresse.ca/screens/cfb37ace-529a-4c52-aa5f-bee43e7f93e5%7C\\_0.html](http://plus.lapresse.ca/screens/cfb37ace-529a-4c52-aa5f-bee43e7f93e5%7C_0.html)

Les Québécois ont fait en moyenne remplir 24 prescriptions l'an passé. Les médicaments qui arrivent en tête de liste sont les psychotropes.

<http://www.985fm.ca/regional/nouvelles/les-quebe-cois-carburent-plus-que-jamais-aux-psycho-705799.html>





# Les déterminants sociaux de la santé. Refusons d'être fatalistes!

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ PRÉVOIT QUE D'ICI 2030, LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE REPRÉSENTERONT LA PRINCIPALE CAUSE DE MORBIDITÉ DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS.

La détérioration de la santé mentale n'est pas une fatalité, c'est, en grande partie, une question de société sur laquelle nous pouvons et devons agir ! Selon l'OMS, pour améliorer la santé, il faut agir sur les déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire sur les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Toujours selon l'OMS, la pauvreté est la plus grande menace à la santé !

## IL FAUT :

- Se solidariser et se redonner de l'espoir collectivement en refusant de laisser la situation se détériorer;

- Affirmer notre volonté d'agir pour promouvoir la santé mentale et prévenir les problèmes de santé mentale;

- Se réapproprier notre pouvoir collectif en exigeant que le gouvernement agisse sur les déterminants sociaux de la santé;

- Reconnaître et valoriser la contribution essentielle des ressources de la communauté dans la prévention et la promotion de la santé mentale.

## POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Améliorer les conditions de vie quotidienne en :

- Appliquant des politiques globales et universelles de protection sociale, ou en les renforçant, de façon à garantir à tous un revenu suffisant pour mener une vie saine;

- Poursuivant le soutien aux premières années de la vie par le développement social, affectif, cognitif et l'apprentissage du langage tout en prenant en considération les ressources existantes du milieu;

- Incluant toujours dans le champ de l'enseignement le développement physique, social, affectif et cognitif/apprentissage du langage;

- Augmentant le financement du logement social et communautaire, en s'assurant de mécanismes de fixation des prix du logement et en assurant la salubrité et l'accessibilité des logements;

- Faisant de la santé et de l'équité en santé des préoccupations centrales dans l'urbanisme et l'administration des villes et municipalités et en permettant l'équité entre les différents quartiers des villes et entre les zones urbaines et rurales;

- Développant les services et les moyens nécessaires pour une intégration sociale de tous les citoyennes et citoyens;

- Investissant dans le transport collectif et en améliorant l'accessibilité économique;

- Donnant les moyens d'agir à tous les groupes de la société et en les associant de façon équitable à la prise de décisions dans le secteur de la santé et sur le fonctionnement de la société.

## AGIR SUR LE MONDE DU TRAVAIL EN :

- Faisant du plein emploi, de l'équité en matière d'emploi et de conditions de tra-

Parce que nous nous inquiétons de l'avenir de la santé mentale des Québécoises et des Québécois, nous devons collectivement nous questionner face à l'augmentation des problèmes de santé mentale !

vail décentes des objectifs centraux des politiques socio-économiques;

- Améliorant les conditions de travail de toutes les travailleuses et travailleurs afin qu'ils soient moins exposés aux risques physiques, au stress professionnel et aux comportements qui nuisent à la santé.

## LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS EN SANTÉ ET MAINTENIR DES SERVICES UNIVERSELS EN :

- Fondant les systèmes de soins de santé sur les principes d'équité, de promotion de la santé et de prévention de la maladie;

- Renforçant le personnel de santé et développant leurs capacités d'influer sur les déterminants sociaux de la santé;

- Augmentant les fonds publics pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et en répartissant équitablement les fonds

consacrer à l'action sur les déterminants sociaux de la santé;

- Instaurant de manière durable un cadre de participation sociale à l'élaboration des politiques.

## AGIR POUR L'ÉQUITÉ ENTRE LES SEXES EN :

- Continuant à combattre le sexisme dans les structures sociales de la société, les lois et leur application, dans la manière dont les organisations sont dirigées;

- Investissant davantage dans les services et les programmes de santé sexuelle et génésique en visant la couverture universelle et le respect des droits.



## Santé mentale et travail : l'urgence d'agir!

Le travail étant un des déterminants importants de la santé, des stratégies devraient être mises en place pour prévenir l'apparition de problème de santé mentale. L'amélioration des conditions de travail figure parmi les stratégies indispensables pour diminuer les inégalités de santé.

### EN QUELQUES FAITS SAILLANTS

«Au Québec, en 2007-2008, 14,8 % des travailleurs visés par l'enquête québécoise sur les conditions de travail présentent un niveau modéré de détresse psychologique. Ils sont 18,1 % à connaître un niveau élevé de détresse. Proportionnellement plus de femmes que d'hommes ont un niveau de détresse psychologique. Ce constat s'observe pour les niveaux modérés de détresse (16,2 % femmes vs 13,6 % hommes) et pour les niveaux élevés (21,7 % vs 15 %). On note aussi que l'importance de cet état diminue avec l'âge et que la prévalence de la détresse psychologique élevée est plus importante chez les travailleurs qui vivent seuls. La détresse est également liée au revenu du ménage, principalement chez les hommes, et les travailleurs ayant un revenu plus élevé en manifestent moins<sup>1</sup>.

« Parmi les travailleurs québécois de 15 ans ou plus occupant un emploi depuis au moins huit semaines, à raison d'au moins 15 heures par semaine, 12 % ont mentionné des symptômes dépressifs (16,1 % des femmes et 8,7 % des hommes) (tableau C 9.4). Plus de 60 % d'entre eux estiment que ces symptômes sont partiellement ou complètement liés à leur emploi principal, soit 21,2 % complètement et 39,3 % partiellement<sup>2</sup>.

« Plus de 400,000 travailleurs ont eu recours de façon régulière aux psychotropes, c'est-à-dire tous les jours ou quelques fois par semaine au cours du dernier mois précédant l'enquête, pour réduire l'anxiété, remonter le moral ou aider à dormir, par ailleurs, le cumul de contraintes organisationnelles et d'un travail émotionnellement exigeant ou de situations de tension avec le public s'accompagne dans tous les cas d'une augmentation de la prévalence de la consommation de psychotropes.

« Les travailleurs exposés à une faible latitude décisionnelle (impossibilité d'apprendre et de participer aux décisions), à des exigences psychologiques élevées au travail (quantité, complexité), à des relations difficiles avec les supérieurs ou les collègues et au manque d'appréciation des efforts au travail sont proportionnellement plus nombreux à connaître un niveau élevé de détresse psychologique.

<sup>1</sup> ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR DES CONDITIONS DE TRAVAIL, D'EMPLOI ET DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL (EQCOTESST) (septembre 2011) [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1336\\_EnqQuebCondTravailEmpSantSecTravail.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1336_EnqQuebCondTravailEmpSantSecTravail.pdf)

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> Idem

<sup>4</sup> LE TRAVAIL : UN DÉTERMINANT IMPORTANT DE LA SANTÉ, Santé publique / Collection Des données à l'action (2012), <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-07F.pdf>

Source : Campagne Ensemble, faisons mentir les pronostics de l'OMS !

Refusons d'être fatalistes ! Alliance communautaire autonome pour la promotion et la défense collective des droits en santé mentale du Québec (Alliance communautaire autonome), Association canadienne pour la santé mentale-Division du Québec (ACSM-division du Québec), Association des groupes d'intervention en défense de droits-santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'île de Montréal (RACOR en santé mentale), Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF).

Femmes et santé mentale :

## Sommes-nous confrontés à une psychiatrie sexiste?

Les femmes seraient majoritaires dans les services psychiatriques, recevraient davantage de diagnostics de dépression et consommeraient plus de psychotropes que les hommes. Et que dire du fait que les électrochocs soient administrés en majorité à des femmes? C'est assez! Il est grand temps de démedicaliser la souffrance féminine et de se défaire de cette idée préconçue qu'elles sont «fragiles» et plus susceptibles de craquer sous la pression.

Depuis longtemps, le corps de la femme a été médicalisé: puberté, contraception, fécondité, maternité, ménopause. À cette emprise de la médecine s'est ajoutée la mainmise de la psychiatrie qui transforme la souffrance psychique en «trouble mental», et ce, sans égard aux conditions économiques, sociales et culturelles dans lesquelles les femmes vivent. Pourtant, ce sont ces conditions de vie qui sont largement la cause de l'état de santé mentale des femmes. Pensons ici seulement à la précarité financière et aux violences subies.

En effet, les femmes sont plus nombreuses à vivre dans la précarité, le salaire moyen des Québécoises étant largement en deçà de celui des hommes. Combiné à cela le fait qu'elles veillent au bien-être de leurs enfants – parfois toute seule – et/ou encore de leurs parents vieillissants, et ce, tout en travaillant. Les femmes vivent la surcharge et le grand stress occasionné par ces situations.

Autre réalité, celle de la violence physique et psychologique, dont les femmes, sont victimes. Pour ce qui est des

agressions sexuelles, les femmes représentent 7 victimes sur 10 parmi les mineurs, et 9 victimes sur 10 à l'âge adulte, rapporte l'Institut national de santé publique du Québec.

Il ne faut pas punir l'expression de leur souffrance, car, comme l'indique avec justesse le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes: qualifier de pathologies les problèmes de ces femmes accentue les sentiments de honte et d'impuissance qu'elles éprouvent.

Les femmes vivent des symptômes, certes, mais ces symptômes sont ceux d'une société malade! Cessons de voir en leur souffrance un déficit individuel. Il faut collectiviser les problèmes, démedicaliser la souffrance féminine, donner accès à des alternatives en dehors du système médical, favoriser le respect de leurs droits – y compris celui du consentement libre et éclairé à la médication.

En niant les conditions économiques, sociales et culturelles dans lesquelles les femmes vivent et en raison du phénomène de la médicalisation des émotions, nous sommes confrontés à une psychiatrie sexiste! Il est temps que cela cesse!

.....  
 Association Des Groupes D'Intervention En Défense  
 De Droit En Santé Mentale Du Québec Itinéraire  
 AGIDD-SMQ  
 Adresse : Rue Boyer, Montréal, QC H2J 3E6  
 Téléphone : (514) 523-3443  
<http://www.agidd.org/>  
 .....

## Démedicaliser les problèmes sociaux et la souffrance psychique: une question de droits!

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) SANCTIONNE LE DROIT FONDAMENTAL DE TOUT ÊTRE HUMAIN DE POSSÉDER LE MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ QU'IL EST CAPABLE D'ATTEINDRE. LE DROIT À LA SANTÉ SUPPOSE DE POUVOIR ACCÉDER EN TEMPS OPPORTUN À DES SOINS ACCEPTABLES, ABORDABLES ET DE QUALITÉ APPROPRIÉE. POUR QUE LE DROIT À LA SANTÉ SOIT UNE RÉALITÉ, LES ÉTATS DOIVENT CRÉER DES CONDITIONS PERMETTANT À CHACUN DE JOUIR DU MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ POSSIBLE. D'AILLEURS, AU QUÉBEC, LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX CONSACRE CE DROIT COMME UN ÉLÉMENT FONDAMENTAL DE NOTRE SYSTÈME GRATUIT ET UNIVERSEL.

Sachant que le traitement de prédilection pour les personnes vivant un problème de santé mentale demeure le recours aux psychotropes, que ces derniers ont des effets indésirables considérables et sachant que le recours aux thérapies alternatives comme la psychothérapie est difficile, voire inaccessible, peut-on vraiment parler de soins «acceptables, abordables et de qualité appropriée»? S'agit-il ici de conditions optimales pour permettre à tout être humain de «posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre»? Poser ces questions, c'est y répondre!

Et que dire du fait que nous assistons à la psychiatrisation des problèmes sociaux laquelle profite, à coups sûrs, aux compagnies pharmaceutiques? Cela répond davantage à une logique de marché qu'à une réelle mise en œuvre du droit à la santé!

La médicalisation du quotidien (ou du social, de l'existence, des problèmes sociaux ou des étapes normales de la vie, etc.), c'est qualifier des problèmes non médicaux de pathologiques.

Ainsi, plus que jamais, la souffrance psychique et sociale est traitée comme un trouble de comportement. Faut-il rappeler que depuis le DMS-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), une personne en deuil pourrait souffrir de «dépression majeure» si ses symptômes persistent au-delà de... deux semaines!

Cet exemple illustre à lui seul à quel point on assiste à la baisse du seuil de tolérance face aux problèmes sociaux, à la souffrance psychique, aux comportements différents, dérangeants, contre-productifs! On ne soigne plus, on «normalise», couvrant le tout d'un halo soi-disant scientifique! Pourtant, la psychiatrie n'est pas une science exacte. Quand un psychiatre émet un diagnostic, il se base sur des symptômes répertoriés dans le DSM-5, aucun test physique ne pouvant confirmer le diagnostic psychiatrique. Mais l'idée que les problèmes de santé mentale ont une origine biologique est largement répandue, bien qu'il ne s'agisse que d'une hypothèse.

Comment s'étonner si le spectre de la «maladie mentale» ne cesse de s'élargir si l'on scelle d'un sceau de pseudo science une foule d'événements, d'émotions, d'affections? Et qui dit «maladie», dit «pilules» n'est-ce pas?

Les résultats sont lourds de conséquences : une banalisation du geste de prescrire de consommer un médicament. Indirectement, on donne au médecin le pouvoir de choisir à notre place! C'est ainsi que le pouvoir du sarrau vient trop souvent supplanter le respect du droit à l'information, au libre-choix, au consentement libre et éclairé et à l'égalité!

Ce nouveau regard posé sur la souffrance et la différence est aussi source de stigmatisation. Les personnes vivant un problème de santé mentale, victimes d'une foule de préjugés et mythes, sont trop souvent perçues comme des citoyens de seconde zone. «C'est pour leur bien!», mais au détriment de leurs droits fondamentaux ce qui, au regard de certains, semble un dommage collatéral bien acceptable!

Les pronostics de l'OMS sont sombres : d'ici 2030, les problèmes de santé mentale représenteront la principale cause de morbidité dans les pays industrialisés.

Il est impératif de renverser la tendance. D'une part, il faut collectiviser les problèmes psychosociaux, c'est-à-dire agir sur les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent, vieillissent ainsi que sur les systèmes mis en place pour faire face aux problèmes psychosociaux et à la maladie.

D'autre part, il est grand temps de repenser la façon d'aborder la souffrance pour cesser de la «pathologiser». Il faut revenir à la souffrance singulière des personnes, à leur récit personnel, au contexte dans lequel évolue cette souffrance. Il faut revenir aux sages paroles que l'on peut lire dans le Rapport Harnois, ayant donné naissance à la Politique de santé mentale (1989) : «Je suis une personne, pas une maladie.»





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

IL FAUT SE REJOUIR DES AMÉLIORATIONS APPORTÉES AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE. IL FAUT ÊTRE FIER DES PROGRES 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 PROMOTION ET 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 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 ABUS CONTINUENT, PAR EXEMPLE...

Dans son étude « L'autorisation judiciaire de soins: Le trou noir de la psychiatrie », l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) démontre que le traitement et l'hébergement forcés sont devenus des pratiques cou-

rantes, brimant les droits fondamentaux des personnes. Par exemple, l'analyse de 149 requêtes d'autorisation judiciaire de soins, illustre que 44% des personnes n'étaient pas représentées par un avocat!

Dans un jugement de la cour d'appel rendu en 2013, la preuve démontre que la mise en isolement imposée à Madame L.J. ne l'a pas été pour empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, comme le prévoit la loi, mais dans l'objectif de contrôler son comportement. L'Institut universitaire en santé mentale du Québec a été condamné à payer la somme de 10 000 dollars à titre de dommages et intérêts compensatoires.

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 inadéquate, etc... » (Le Devoir, 23 juin 2011)



**LES FOUS CRIENT AU SECOURS** est le titre d'un livre écrit par Jean-Charles Pagé en 1961 sur les hôpitaux psychiatriques du Québec des années 1950.

Pagé fut un patient de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu, situé

à Montréal, nommé ensuite Hôpital Louis-H. Lafontaine, puis Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Ce livre, paru aux Éditions du Jour, est son témoignage sur les traitements et les conditions de vie dans les hôpitaux psychiatriques de l'époque, qu'il décrit comme étant presque des prisons, tout en dénonçant l'administration des communautés religieuses.

La postface fut écrite par le docteur Camille Laurin, psychiatre et par la suite homme politique, ce qui apporta une caution importante au témoignage de Pagé. L'ouvrage provoqua une crise et entraîna en 1962 la mise sur pied par le gouvernement du Québec de la Commission d'Étude des Hôpitaux Psychiatriques.

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

### DES CITOYENS ET CITOYENNES PRENNENT LA PAROLE !

(...) on n'arrêtera jamais de dire que les « supposés fous », ben il faut qu'ils prennent 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, 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)**

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)**

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 psychia-

trie 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 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 est triste, malade... les personnes crient, ... mais y'a personne qui les écoute, c'est important de les écouter... Ya pas juste l'entraide... les ÉCOUTER... écouter... j'ai faim, j'suis malade, je peux pas travailler, je manque d'argent, j'ai pas un toit, j'ai rien. Y'a 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)**

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.

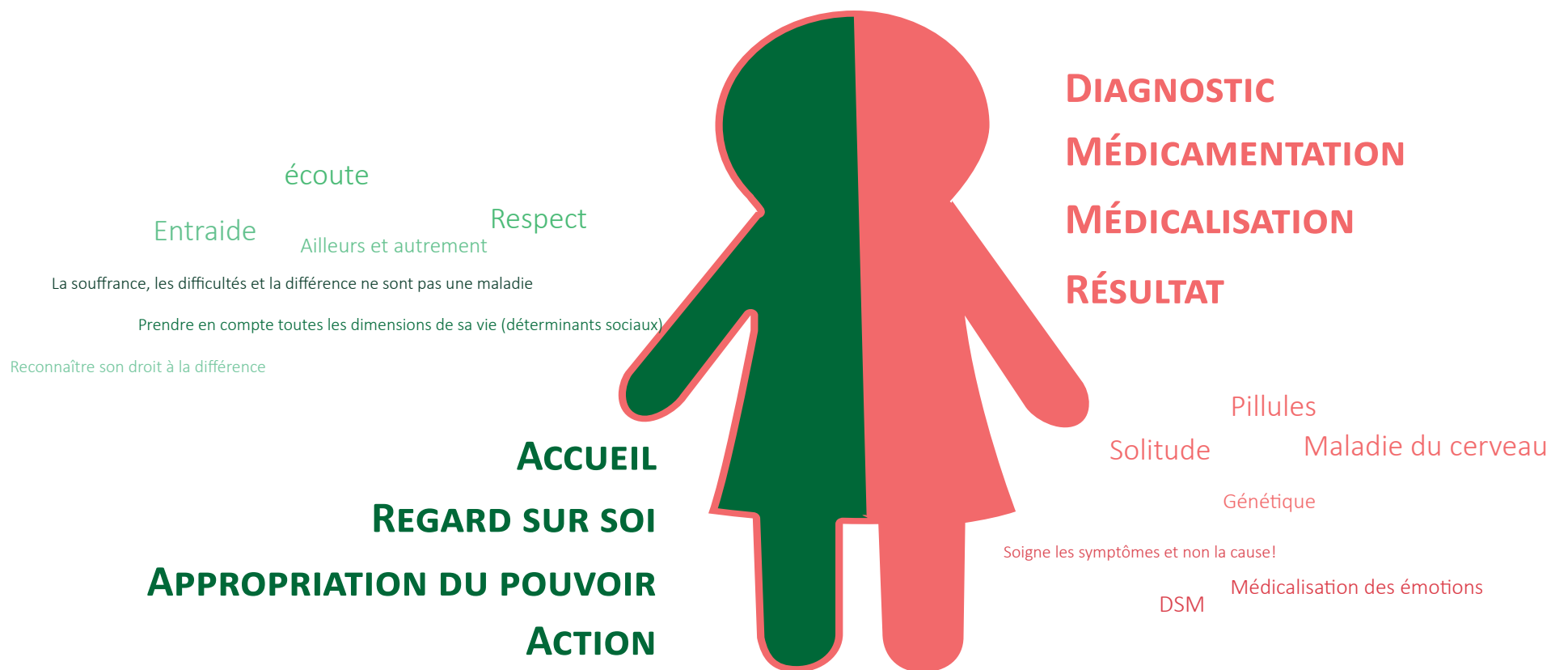
**Patrice Lamarre (Le Phare – source d'entraide, Farnham, Montérégie)**

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)**

## Dossier : Concevoir et comprendre les choses « autrement »

## APPROCHE

Alternative **VERSUS** Biomédicale

## Approche alternative

## CONCEPTION

- Vision collective des problèmes et des solutions liés à la santé mentale;
- C'est une approche systémique. Les systèmes s'influencent mutuellement. Les problèmes vécus sont une affaire de société. On met l'accent sur les causes sociales (conditions de vie et pauvreté);
- La souffrance, les difficultés et les émotions ne sont pas une maladie. Elles sont généralement les conséquences des déterminants sociaux subis par les personnes;
- La responsabilité est portée sur l'ensemble des instances.

## FONDEMENTS

- L'approche s'appuie sur la confiance intrinsèque en la capacité de la personne à être l'expert de sa vie: la personne est le meilleur acteur de changement pour changer sa vision à long terme et a le pouvoir d'agir sur la dynamique des systèmes;
- La personne bénéficie du support de la communauté (richesse et diversité du milieu).

## MISE EN APPLICATION

- Soutien et accompagnement dans le respect de l'autonomie et de la vulnérabilité des personnes;
- Faire avec. Culture de coopération: (accueil, conscientisation, développement de stratégies, action);
- Bénéficier de la dynamique des systèmes qui s'influencent mutuellement;
- Susciter l'espoir;
- Créativité.

## VISION

- Capacité d'influer sur les systèmes;
- Pouvoir agir et non subir;
- Convaincre que la personne = meilleur acteur de changement pour renverser la machine de la vision des iniquités et des préjugés à plus long terme.

## Approche biomédicale

## CONCEPTION

- Discours dominant: on positionne les approches biomédicales devant les autres approches pour comprendre et expliquer la santé mentale. Elle repose donc sur des connaissances et des acquis scientifiques prouvés par la recherche;
- La médecine prend en charge: elle médicalise les déterminants sociaux et les problèmes de société;
- Donc, la responsabilité est portée sur l'individu. L'expert traite les conséquences sans regard sur les causes. Comme si l'individu est le seul responsable.

## FONDEMENTS

- Les approches s'appuient sur des hypothèses puisqu'il n'y a pas encore de base scientifique;
- La psychiatrie s'appuie sur le DSM V, les lois, les balises de la société. On répond aux normes sociales;
- La psychiatrie s'appuie sur la biologie;
- Elle propose des solutions surtout pharmacologiques.

## MISE EN APPLICATION

- La médecine trouve des solutions. Elle prend en charge, médicalise. Les symptômes mènent directement au diagnostic;
- Faire pour: prise en charge de la personne. Le médecin est vu comme l'expert. Il détient le pouvoir et maintient le patient dans le traitement. Il voit à l'application de la prescription, autant médicamenteuse que comportementale. Et il voit à son application: respect et compliance du traitement.

## VISION

- Maintient les acteurs du système en place; stagnation;
- Fidélité de l'application du protectionnisme;
- Entretient une vision des problèmes presque exclusivement sous l'angle du médical;
- Vision linéaire et hiérarchisée.



Dossier :

# Concevoir et comprendre

LE REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (RRASMQ) ET SES RESSOURCES MEMBRES POSENT UN AUTRE REGARD SUR LA SANTÉ MENTALE EN GÉNÉRAL, SUR LES PERSONNES QUI ONT UN VÉCU EN SANTÉ MENTALE, SUR LEUR CHEMINEMENT ET SUR LES TRAITEMENTS OFFERTS EN PSYCHIATRIE. IMAGINER DES ESPACES AUTRES QUE L'HÔPITAL POUR VIVRE ET TRAVERSER UNE CRISE. IMAGINER DES LIEUX OÙ L'ON PEUT CHEMINER À SON RYTHME SANS SE SENTIR JUGÉ OU ENCADRÉ DANS UN QUELCONQUE PROGRAMME. IMAGINER UN ORGANISME DANS LEQUEL L'ÉTIQUETTE DU DIAGNOSTIC NE COLLE PAS. IMAGINER DES ENDROITS OÙ L'ON EST ACCUEILLI COMME DANS UNE FAMILLE ET OÙ L'ON VALORISE L'EXPÉRIENCE DE LA SANTÉ MENTALE COMME UN SAVOIR. IMAGINER DES VALEURS HUMAINES DE SOLIDARITÉ ET D'ENTRAIDE PLUS EFFICACES QU'UN TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE. IMAGINER DES ESPACES DÉMOCRATIQUES OÙ L'ON MET L'ACCENT SUR LA PARTICIPATION DE CHACUN ET CHACUNE À LA VIE COLLECTIVE DE L'ORGANISME.

Lorsqu'on adopte un autre regard, le sens des mots devient essentiel. Dans l'Alternative, on cherche à éviter l'utilisation de termes qui « patholisent » l'individu en le présentant comme un malade. On s'applique à voir la personne et comme un citoyen plutôt que comme un être atteint d'une quelconque maladie mentale.

## LES RESSOURCES ALTERNATIVES

S'identifier à l'Alternative est un choix qui repose sur le partage d'une vision et des valeurs communes. Cependant, chaque ressource membre du RRASMQ incarne les principes de l'Alternative à sa manière. Cette identité « alternative », on la retrouve dans des groupes d'entraide, des centres de crise, des ressources de traitement thérapeutique, des lieux d'hébergement, des ressources d'aide et d'entraide, des maisons de transition, des centres de jour ou de soir, des ressources de réintégration au travail, des services d'écoute téléphonique, des services de répit, des services de soutien dans la communauté. Leurs pratiques sont considérées « alternatives », car elles pro-

posent des espaces et des lieux différents de la gamme de soins et de services offerts en santé mentale et parce qu'elles sont soutenues par un autre regard.

Les ressources alternatives sont des espaces créatifs d'intervention dans lesquels on fait la promotion d'une vision positive des problèmes de santé mentale et où l'on mise sur des approches collectives et sociales plutôt qu'individuelles.

Les ressources alternatives développent également des activités de prévention, d'information et de sensibilisation sur la santé mentale. Elles sont enracinées dans leur communauté locale et visent à réduire les inégalités sociales en santé mentale. Pour plusieurs, elles représentent un lieu symbolique où l'on est accueilli, non pas comme un diagnostic, mais comme une personne à part entière. C'est ce qui fait toute la différence!

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 cela affecte 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 ?

## Quelques approches et pratiques alternatives

### 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 sensée 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 accueilli ils ne m'ont pas fermé la porte. Ils m'ont accepté comme j'étais. C'était bon!* (Joseph, CAMÉE, Montréal)

### 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](http://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 déprimer. 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)





# les choses « autrement »

## 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)

## 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 exemples<sup>1</sup>: 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)

<sup>1</sup> (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)

## 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 (exemples : 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-SMQ<sup>1</sup>,

l'équipe de recherche ÉRASME 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 rendu 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](http://www.rrasmq.com/gam.php)

<sup>1</sup> 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.

514 523-7919 | 1 877 523-7919  
rrasmq@rrasmq.com  
[www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)

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



# Le refus total

INSPIRÉ DU CÉLÈBRE MANIFESTE DU REFUS GLOBAL, SYMBOLE FORT DE LA TRANSFORMATION DU QUÉBEC QUI ALLAIT OUVRIR LA VOIE À LA RÉVOLUTION TRANQUILLE, DES CITOYENNES ET CITOYENS FONT AUJOURD'HUI APPEL AU REFUS TOTAL CONTRE LES MESURES DE CONTRÔLE EN MILIEU PSYCHIATRIQUE. CET APPEL EST NON SEULEMENT UNE CRITIQUE DES PRATIQUES ACTUELLES MAIS ÉGALEMENT UNE INVITATION AU DIALOGUE, À LA MOBILISATION COLLECTIVE, À LA CRÉATIVITÉ ET AU SENS DE L'INNOVATION DE TOUS LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE BUT DE FAVORISER LA MISE EN ŒUVRE DE PRATIQUES RESPECTUEUSES DES DROITS DES PERSONNES.

**N**ous, au nom de ceux et celles dont les droits ont été bafoués par l'application de mesures de contrôle en milieu psychiatrique, estimons que le Québec a un urgent besoin d'éradiquer l'utilisation de ces mesures et de trouver, avec la même urgence, des mesures alternatives, respectueuses des droits. Nous affirmons que certaines pratiques encore actuelles reliées aux mesures de contention et d'isolement contreviennent aux lois et normes québécoises qui les encadrent.

Notamment, la Loi sur la santé et les services sociaux, les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et certaines dispositions du Code civil du Québec. Elles bafouent le droit au consentement libre et éclairé, le droit d'être informé et d'exercer des recours, le droit au respect et à l'intégrité, de même que le droit de participer aux soins.

Elles violent également certaines libertés fondamentales reconnues dans les Chartes québécoise et canadienne, dont le droit à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de la personne. Plus largement, nous dénonçons le fait que les mesures de contrôle vont à l'encontre des droits humains fondamentaux. Ces droits contenus notamment dans la Charte des Nations unies, ont été adoptés au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale afin d'affirmer l'égalité en dignité et en droit de tous les êtres humains. Dans cet esprit, les mesures de contrôle briment le droit à l'autonomie individuelle, le droit à l'information et à la participation, le droit à la non-discrimination, le droit à la protection contre les traitements inhumains et dégradants et le droit à la dignité. Rappelons qu'en adhérant à la Charte des Nations unies, le Canada et le Québec se sont engagés, non seulement à respecter les droits reconnus, mais également à les protéger et à en faire la promotion pour en soutenir le plein exercice au bénéfice de l'ensemble des citoyens et citoyennes. Ainsi, en tenant compte des droits qui sont les nôtres en vertu des différentes législations et en affirmant notre pleine appartenance à la société québécoise à titre

de citoyennes et citoyens.

**NOUS REFUSONS** l'absence presque systématique de mesures alternatives à la contention et à l'isolement en milieu hospitalier.

**NOUS REFUSONS** qu'on porte atteinte à notre autonomie et à notre liberté de mouvement. Nous refusons qu'on nous administre des médicaments de force.

**NOUS REFUSONS** de ne pas être informés des médicaments qui nous sont donnés et de leurs effets, comme de se sentir au ralenti, d'avoir une capacité d'action limitée, de vivre un sentiment de panique ou d'autres effets physiques souvent dévastateurs.

**NOUS REFUSONS** que l'isolement soit considéré comme seul moyen de nous calmer alors que le besoin de demeurer en contact avec les autres, à la recherche de leur chaleur humaine, peut nous sécuriser.

**NOUS REFUSONS** l'absence trop fréquente de dialogue empreint de respect et d'empathie entre personnel soignant et personne hospitalisée.

**NOUS REFUSONS** de devoir vivre avec les séquelles d'ordre physique découlant de l'application des mesures de contrôle, marques, rougeurs ou bleus sur le corps, extrémités enflées et autres.

**NOUS REFUSONS** de devoir vivre avec les séquelles psychologiques laissées par l'application des mesures de contrôle, peur de retourner à l'hôpital ou de devoir porter la jaquette, souvent symbole de souffrance et de contrôle. Peur de rencontrer le psychiatre parce qu'il a le pouvoir de prendre des décisions cruciales pour notre vie.

**NOUS REFUSONS** l'humiliation et la honte aggravée par le fait d'avoir été attachés à la vue d'autres personnes, l'im-

puissance devant un système perçu comme une machine déshumanisée, la tristesse, l'impossibilité d'en parler tellement le souvenir est douloureux.

**NOUS REFUSONS** le sentiment d'avoir été punis pour des comportements ne correspondant pas aux attentes, aux normes.

**NOUS REFUSONS** l'absence d'information sur nos droits lors des hospitalisations.

**NOUS REFUSONS** l'absence d'information sur nos recours lorsque nous considérons que nos droits ont été bafoués. Nous refusons que les informations recueillies dans nos dossiers médicaux soient trop souvent absentes ou incomplètes et que cela puisse faire obstacle au dépôt de plaintes. Nous refusons le manque d'imputabilité lorsque nos droits ont été bafoués.

Enfin, **NOUS REFUSONS** que d'autres personnes trouvent la mort, découlant de l'usage de mesures de contrôle au Québec. C'est un outrage que nous ne pouvons accepter. En conclusion, en nous inspirant des paroles finales du refus global,

**SANS REPOS NI HALTE, EN COMMUNAUTÉ DE SENTIMENTS AVEC LES ASSOIFFÉS DE MIEUX-ÊTRE, EN EXIGEANT DES CHANGEMENTS URGENTS MENANT À L'ABOLITION DES MESURES DE CONTRÔLE, NOUS POURSUIVONS, DANS LA LUTTE ET L'ACTION NOTRE SAUVAGE BESOIN DE LIBÉRATION.**

**PLUS D'INFO: ACTION AUTONOMIE**

3958 rue Dandurand, Montréal, Qc. H1X 1P7  
514-525-5060  
<https://www.facebook.com/actionautonomie>  
<http://www.actionautonomie.qc.ca>

## EFFETS SECONDAIRES DU LITHIUM SUR VOTRE SANTÉ

constipation diarrhée sécheresse de la bouche  
faiblesse rougeurs nausées  
bleus ou saignements anormaux fièvre  
maux de tête maux de gorge  
démangeaisons douleurs musculaires  
E secondaires et toxiques  
agitation  
trépidations  
vomissements  
perte de cheveux  
stupéfaction augmentation importante de la sueur  
désorientation vision embrouillée coma  
sommolence  
des médicaments



Psychiatre à l'hôpital Rivière-des-Prairies, Laurent Mottron, expert bien connu, affirme passer autant de temps à diagnostiquer de nouveaux cas d'autisme qu'à rejeter des diagnostics suggérés par d'autres médecins ou encore par le système scolaire. Et cela dépendrait en partie du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).  
L'Actualité, 1er avril 2014



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES RESSOURCES ALTERNATIVES, SUR LA PHILOSOPHIE DE L'ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE OU SUR LE RRASMQ :



[WWW.RRASMQ.COM](http://WWW.RRASMQ.COM)

OU CONTACTEZ LE RRASMQ

AU 514-523-7919

OU SANS FRAIS AU 1-877-523-7919

CONSULTEZ ÉGALEMENT « *L'autre Espace* ». LA REVUE DU RRASMQ EST DISPONIBLE SUR NOTRE SITE WEB DANS LA SECTION « PUBLICATIONS ET DOCUMENTATION » ([www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)).



10 OCTOBRE 2016

RENDEZ-VOUS

POUR UNE NOUVELLE  
ACTION DE VISIBILITÉ  
PARTOUT AU QUÉBEC!

# Les **ressources alternatives** membre du Regroupement des ressources alternative en santé mentale du Québec dans votre région

- **Bas-St-Laurent (01)** : Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) Bas-du-Fleuve (418) 723-6416 ; Centre d'entraide l'Horizon (418) 862-2333; La Bouffée d'Air du KRTB (418) 867-8580 ; La Traversée Association Kamouraskoise en santé mentale (418) 856-5540; Le Marigot (418) 562-4247; Le Périscope des basques (418) 851-3398 ; Rayon de partage en santé mentale (418) 629-5197 ; Regroupement des organismes communautaires alternatifs en santé mentale du Bas St-Laurent (418) 867-3699; Source d'Espoir Témis (418) 854-0009
- **Saguenay / Lac St-Jean (02)** : Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Saguenay / Lac St-Jean (418) 662-1163; Centre l'Escale de Jonquière (418) 547-3644
- **Capitale nationale (03)** : Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR) (418) 640-5253 ; Relais La Chaumine (418) 529-4064
- **Mauricie / Centre du Québec (04)** : Groupe Facile d'accès (819) 523-4952; La Ruche Aire ouverte (819) 293-6416 ; Regroupement des organismes de base en santé mentale de la région 04/17 (819) 691-2592 ; Réseau d'aide Le Tremplin (819) 474-1895
- **Estrie (05)** : Centre l'Élan (819) 843-8885 ; La Cordée Ressource alternative en santé mentale (819) 565-1226; L'Autre Rive (819) 564-0676 ; Le Rivage Val-Saint-François (819) 826-5303; L'Ensoleillée (819) 583-5727 ; L'Éveil, ressource communautaire en santé mentale (819) 849-3003 ; Virage santé mentale (819) 877-2674
- **Montréal (06)** : Accès-Cible s.m.t. (514) 525-8888 ; Action Autonomie (514) 525-5060 ; Action Santé de Pointe St-Charles (514) 933-5771 ; Alliance communautaire autonome pour la promotion et la défense collective des droits en santé mentale du Québec ; L'Alternative (514) 640-1200; Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (514) 523-3443; CENTRAMI (514) 761-1509; Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (514) 744-5218; Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMÉÉ) (514) 327-3035 ; Centre d'Apprentissage Parallèle (CAP) (514) 843-5658 ; Centre de soir Denise Massé (514) 525-8059; Centre de soutien jeunesse de St-Laurent (514) 744-1288 ; Centre d'entraide Le Pivot (514) 251-1869 ; Communauté Thérapeutique La Chrysalide (514) 843-2015; Déprimés anonymes (514) 278-2133 ; L'Atelier (514) 844-6458; L'Autre Maison Centre d'intervention de crise du Sud-Ouest (514) 768-0098; Maison des amis du Plateau Mont-Royal (514) 527-1344; Maison l'Éclaircie de Montréal (514) 382-2760; Maison Saint-Jacques (514) 526-4132; Maison St-Dominique (514) 845-7793; La Parentrie (514) 385-6786; Prise II (514) 858-0111; Projet PAL (514) 767-4701; Relax-Action Montréal (514) 385-4868; Réseau alternatif communautaire des organismes en santé mentale (514) 847-0787
- **Abitibi / Témiscamingue (08)** : Groupe Soleil Malartic (819) 757-6930; L'Accueil d'Amos (819) 727-1984 ; Le Trait d'union de La Sarre (819) 333-3628; L'Entretoise du Témiscamingue (819)622-0733; Maison 4 Saisons (819)629-3261; Table de concertation régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue.
- **Côte-Nord (09)** : L'Âtre de Sept-Îles (418) 962-6006; Maison de transition Le Gîte de Baie-Comeau (418) 589-2211 ; Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Côte-Nord (418) 589-2211
- **Nord-du-Québec (10)** : Corporation Le Zéphir de Chibougamau (418) 748-2225
- **Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine (11)** : Association d'entraide pour la santé mentale de New-Richmond (La Passerelle) (418) 392-4888; Centre Accalmie (418) 788-2406; Centre Émilie-Gamelin de Chandler (418) 689-6100 ; Le CRRI (Centre de ressourcement ; de réinsertion et d'intervention) (418) 368-1655; Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (418) 763-9177
- **Chaudière / Appalaches (12)** : Aux Quatre Vents (418) 833-3532 ; Centre la Barre du jour (418) 887-7100; La Table régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de la région de Chaudière-Appalaches (418) 832-1555 ; Le Murmure (418) 774-2444; Le Trait d'Union de Montmagny (418) 248-4948 ; L'Oasis de Lotbinière (418) 728-2214
- **Laval (13)** : Association de loisirs des personnes handicapées psychiques de Laval (450) 627-4525; En-Droit / Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de Laval (450) 668-1058; CAFGRAF (450) 668-6432
- **Lanaudière (14)** : La Bonne Étoile (450) 759-8853; La Rescousse Amicale (450) 834-3151; La Rescousse Montcalm (450) 839-7050; Le Tournesol de la Rive-Nord (450) 657-1608 ; Le Vaisseau d'Or (des Moulins) (450) 964-2418; Services de crise de Lanaudière (450) 657-5005
- **Laurentides (15)** : Centre aux sources d'Argenteuil (450) 562-0673; Groupe La Licorne (450) 433-9084; L'Échelon des Pays-d'en-haut (450) 227-1996; L'Envolée de Sainte-Agathe (450) 326-5778
- **Montérégie (16)** : Alternative Centregens (450) 651-0651; Ancres et Ailes du Haut Saint-François (450) 829-3491 ; Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges (450) 424-7006; Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (450) 375-5868 ; Au Second Lieu (450) 672-8725; Contact Richelieu-Yamaska (450) 771-7152 ; Collectif de défense des droits de la Montérégie (450)674-2410; Entrée Chez-soi (450) 293-1631 ; Groupe d'entraide L'Arrêt-Court (450) 743-6071 ; Hébergement l'Entre-Deux (450) 651-0715; L'Avant-garde en santé mentale (450) 444-9661; L'Autre Versant (450) 777-7611; Le Phare Source d'entraide (450) 293-0690 ; L'Éveil de Brome-Missisquoi (450) 263-6240; Le Tournant (450) 371-2820; Maison alternative de développement humain (450) 774-6139; Maison du Goéland de la Rive-Sud (450) 845-1700; Maison Jacques-Ferron (450) 646-5381 ; Maison le Point Commun (450) 346-5706; Maison sous les arbres (450) 691-8882 ; Maison Vivre (450) 465-0264 ; Réseau d'Habitations Chez soi (450) 676-8940