

Ailleurs et Autrement

Édition
2020

Le Journal de l'Alternative en santé mentale

www.jaiunehistoire.com

La mince ligne

Dans ce numéro

2-4

Ailleurs et Autrement

Quelques approches et pratiques alternatives

5

Pour une lutte collective contre l'âgisme et le sanisme

7-11

Dossier COVID

- Ouverture de dossier
- La crise sanitaire et ses effets
- Les pauvres, ceux d'avant
- Pour une approche globale en santé mentale

12

- Ce qui me reste c'est mon nom
- Pour une commission d'enquête en santé mentale

16

Les ressources alternatives au Québec

ÉDITORIAL- Les ressources alternatives en santé mentale existent depuis 40 ans au Québec. Et depuis 40 ans, des citoyens et des citoyennes se présentent chez nous, chaque semaine, en demande d'aide. Parfois au bout du rouleau. Ayant attendu d'avoir épuisé chaque miette de leurs dernières ressources. Parce que de se présenter à la maison des fous, ça fait peur. Ça veut dire qu'on est passés de l'autre côté. De l'autre côté de la ligne qu'on avait tracée, bien épaisse et étanche, entre les personnes « normales » et les « fous ». La pandémie de la COVID nous l'a fait traverser, collectivement, cette ligne.

L'a effacée, l'a bouleversée. Parce que la peur et l'inquiétude nous ont tenaillés. Parce que l'insomnie s'est installée ou qu'on s'est mis à boire ou à fumer un peu plus qu'on aurait voulu. Parce que la maison familiale a arrêté d'être un refuge, et est devenue pour certains un bureau bruyant et conflictuel. Parce qu'on s'est soudainement et collectivement sentis dépourvus de repère, inutiles, perdus. Parce qu'on a eu peur de mourir. Parce qu'on a vu mourir. Parce qu'on a eu peur d'être incapable de protéger les personnes qu'on aime. Parce qu'on a été incapable de protéger les personnes qu'on soigne.

Mais aussi parce qu'on a perdu notre gagne-pain ou parce qu'on a dû faire la file pour en recevoir. Parce qu'on a vu s'effondrer le travail d'une vie ou ce qu'on avait pris des mois à planifier et préparer. Des chefs d'entreprise, des fermiers, des soignantes, des enseignants, des directrices d'école et des coiffeuses ont vu, soudainement, leur monde partir en vrille. Des personnes qui n'avaient jamais pensé vivre un jour un problème de santé mentale ont reçu leur premier cours accéléré sur la folie. Et ça, ça marque.

Soudainement, la ligne est mince entre l'équilibre et la chute. Entre inclusion et exclusion. Entre sens et chaos. Et en faisant cette expérience, on apprend sur soi et sur les autres. On apprend que le déséquilibre n'a rien de honteux, que la souffrance fait

partie du lot de l'existence. On apprend que de parler fait du bien, que d'écouter les autres nous permet parfois même de mieux nous comprendre. On réalise finalement que le silence nous gruge et que d'appeler à l'aide ne fait pas de nous des personnes faibles, mais des personnes moins seules et mieux outillées pour avancer!

Apprendre de la crise

De faire cette expérience nous permettra-t-il collectivement d'être plus empathiques et compréhensifs à l'égard des personnes vivant des épisodes de grande détresse émotionnelle? Cela nous permettra-t-il de poursuivre nos efforts de désigmatisation, non pas pour accélérer le diagnostic de tout un chacun, mais pour normaliser ces états intenses, ces »→

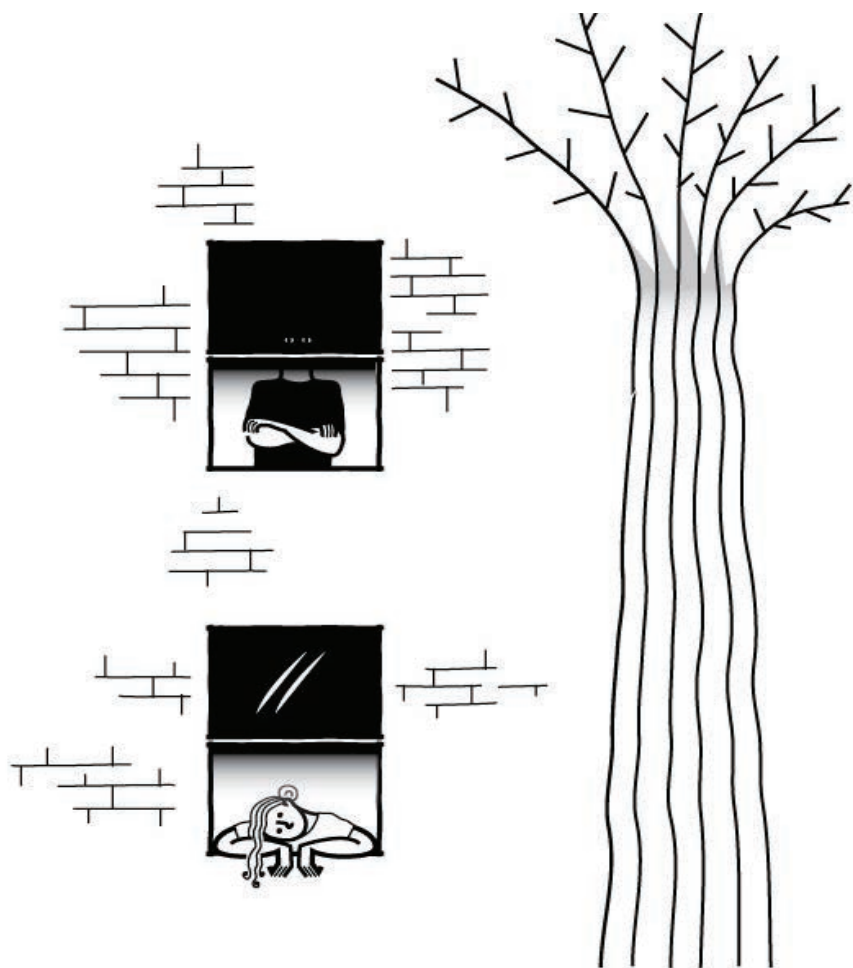


« Parce que de se présenter à la maison des fous, ça fait peur. Ça veut dire qu'on est passés de l'autre côté. De l'autre côté de la ligne qu'on avait tracée, bien épaisse et étanche, entre les personnes « normales » et les « fous ». »

Ce Journal est produit par le comité Mobilisation du RRASMQ depuis maintenant huit ans, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale (OMS), le 10 octobre, et il est distribué par les ressources alternatives en santé mentale. Au Québec, cette journée est soulignée comme la Journée de l'Alternative en santé mentale.



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec



« Serons-nous à même de regarder cette mince ligne en face, en admettant qu'elle n'est que circonstancielle et que, nous aussi, confrontés à des difficultés similaires, nous aurions pu vivre un séjour en psychiatrie ou à la rue? »

» → émotions difficiles à accueillir et parfois même à partager. Serons-nous à même de regarder cette mince ligne en face, en admettant qu'elle n'est que circonstancielle et que, nous aussi, confrontés à des difficultés similaires, nous aurions pu vivre un séjour en psychiatrie ou à la rue? Enfin, on réalise que ce qui nous tient la tête hors de l'eau est subtil et vaste. La reconnaissance. La dignité. La sécurité. La participation à quelque chose qui nous dépasse. Les liens sociaux. L'accès à la nature. Dans le fond, c'est le respect de nos droits fondamentaux, sociaux et économiques qui agit comme un filet de protection invisible. Lorsque ce filet se fissure, chacun et chacune d'entre nous est fragilisé.

Les derniers mois auront donné un coup à notre cuirasse qu'on croyait bien solide. Nous ne sommes peut-être pas aussi résistants et résistantes que nous le pensions. Nous avons quelques failles qui nous ont été révélées par la crise. Bien sûr, nous pouvons recommencer à courir au travail, à aligner les courriels, à construire des autoroutes, à limiter les bains à 2 par semaine. Nous pouvons retourner à ce que nous étions avant. Mais notre cuirasse a changé. Nous avons changé. Et cette crise, aussi douloureuse soit-elle pour l'image du grand NOUS, est également l'opportunité de se reconstruire autrement, en prenant en compte cette vulnérabilité qui nous caractérise.

« Mais notre cuirasse a changé. Nous avons changé. Et cette crise (...) est également l'opportunité de se reconstruire autrement, en prenant en compte cette vulnérabilité qui nous caractérise. »

Nous sommes vulnérables (et forts), nous marchons sur cette mince ligne, mais nous y marchons ensemble. Nous aurons beau nous échinier à faire, chacun chez soi, du yoga pour garder l'équilibre, nous savons que nos santés mentales ne s'arrêtent pas aux limites de nos tapis de yoga. Nos santés mentales dépendent également de communautés résilientes et solidaires, de politiques qui nous dépassent et nous englobent et surtout, qui sont justes. C'est en faisant le pari de la solidarité que nous pourrions guérir de la crise de la COVID, ensemble.

Cette lettre a été publiée le 18 juin 2020 dans la Presse +, et est cosignée par Anne-Marie Boucher et Diane Chagny, respectivement de l'équipe du RRASMQ et du groupe d'entraide Le Murmure de Beauceville.

L'Alternative en santé mentale : ailleurs et autrement

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. Ils oeuvrent à imaginer et à réaliser 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 par un programme contraignant. Imaginer un organisme dans lequel l'étiquette du diagnostic ne colle pas. Imaginer des endroits où l'on est accueilli-e comme dans une famille et où l'on valorise l'expérience de la santé mentale comme un savoir porteur de sens. Imaginer des valeurs humaines de solidarité et d'entraide parfois plus efficaces, pour certainEs, qu'un traitement pharmacologique. Imaginer des espaces démocratiques où l'on met l'accent sur la participation de chacun et chacune à la vie associative et démocratique de l'organisme.

Mais qu'est-ce que l'approche alternative en santé mentale? L'Alternative, c'est d'abord et avant tout une philosophie, une vision du monde, un « autre » regard porté sur la santé mentale et sur les personnes qui vivent ou qui ont vécu un problème de santé mentale. C'est également une attitude commune de respect des personnes, de leur histoire personnelle et de leur réalité à travers une vision positive et non pathologique de la santé mentale. L'Alternative repose sur la croyance que la solidarité entre les individus et la participation à une communauté contribuent au mieux-être, et que la santé mentale porte une dimension collective. L'Alternative se fonde également sur l'idée que toute communauté possède un potentiel actualisant pour les personnes.

L'Alternative se caractérise également par la valorisation et la mise en pratique d'une vision critique en santé mentale, qui conçoit l'approche biomédicale comme une culture particulière encadrant la santé mentale, et non la seule vision possible. La vision critique s'intéresse également aux conditions de pratique des intervenants du réseau de la santé, ainsi qu'au sens des pratiques et aux dynamiques de pouvoir qui teintent la nature des soins prodigués. L'Alternative est finalement une posture qui prône le dialogue entre les différentes visions, et qui croient, profondément, que les personnes doivent pouvoir avoir la possibilité d'exercer un choix libre et éclairé face aux différentes options qui s'offrent à elles.



Quelques approches et pratiques alternatives

Quand ça ne va pas... sommes-nous vraiment condamnés à n'avoir comme traitement que celui proposé par les médecins et psychiatres, soit une approche basée sur la médication et le contrôle des symptômes ? Sommes-nous condamnés au passage par l'urgence, à s'armer de patience face aux listes d'attente, à vivre, dans les situations les plus intenses, l'hospitalisation et l'enfermement? Au Québec, il existe pourtant, depuis 40 ans, un ailleurs et autrement en santé mentale. Encore méconnues, les ressources alternatives sont des groupes à échelle humaine, dans la communauté, qui proposent une diversité de réponses tout en adhérant à une philosophie commune. Découvrez ici quelques pratiques phares portées par les ressources alternatives, un peu partout au Québec (Pssst! Vous pouvez découvrir ces ressources en page 16 de ce Journal!)

ACCUEILLIR... HUMAINEMENT, SANS JUGER ET SANS DIAGNOSTIQUER

L'accueil est le premier geste qu'on peut poser face à une personne qui est dans un état de souffrance, d'anxiété, de malaise ou d'agitation extrême. Accueillir, c'est d'abord être là quand tout chavire, pleinement, parfois sans comprendre tout à fait. 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. 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 censée 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.

Les intervenants et les membres des ressources alternatives participent à l'accueil des uns et des autres en abordant autant les forces que les vulnérabilités. Elles accordent une grande importance à la chaleur humaine, à la démocratie et la participation des uns et des autres ainsi qu'au respect de la dignité et des droits de chacun.



S'ENTRAIDER ENTRE PERSONNES AYANT UN VÉCU COMMUN

Les ressources alternatives favorisent l'entraide entre les personnes ayant un vécu relié à la santé mentale. D'ail-

«À Mi-chemin, l'une des résidences d'Arc-en-ciel, je me développe et j'apprends beaucoup. Je rencontre des gens, on s'écoute. C'est une place où notre histoire n'est pas insignifiante pour les autres.»

Karaine Cadieux

leurs, plusieurs d'entre elles se définissent principalement comme des groupes d'entraide. Ces groupes sont des espaces où l'on mise sur le partage, l'apprentissage mutuel et la participation. Les personnes intervenantes y facilitent la vie de groupe et la prise en charge du groupe et des activités par les membres (ex : ateliers, activités culturelles, cuisines collectives, groupe de partage, etc.). L'entraide est une forme de relation et de dynamique où l'on reconnaît le vécu, les expériences difficiles, mais aussi les forces, comme une source de savoir et un vecteur de solidarité. Naturelle, libre et gratuite, cette forme de relation nourrit les individus mais peut aussi mener à des actions plus collectives pour contribuer à la vie du groupe et de la communauté (ex : implication des membres dans les comités, les représentations, les activités de sensibilisation dans la communauté, etc.).

VIVRE LA CRISE SANS HOSPITALISATION ET Y TROUVER UN SENS

La crise est un passage dans la vie d'une personne. Un moment de grande souffrance et qui peut prendre différentes formes : tristesse, angoisse, peur, agitation, perturbation... Certaines ressources alternatives sont également des centres de crise qui permettent d'accueillir les personnes en offrant une alternative à l'hospitalisation. Se-

lon le cas, elles proposent de l'intervention téléphonique, de l'hébergement temporaire, de l'accompagnement et du soutien dans la communauté.

À la Bouffée d'Air du KRTB (Rivière-du-Loup, Bas-St-Laurent) comme son nom l'indique, la personne est certaine d'avoir le temps de reprendre son souffle. La personne souffrante ou en détresse qui cogne à cette 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 la personne dans la résolution de la crise et aussi dans le déroulement de son propre séjour. Chacun a une façon différente de vivre sa détresse et d'y trouver des réponses. Et la crise peut être un moment opportun pour remettre en question des dynamiques souffrantes et pour amener des changements durables dans sa vie.



AVOIR ACCÈS À DES « TRAITEMENTS » ALTERNATIFS

Certaines ressources alternatives ont développé des démarches permettant un travail psychique en profondeur pour se réapproprié un sens, une signification et une direction, dans sa vie. Ces groupes sont en général des lieux accueillants où les personnes sont reconnues 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... de se reconnecter au monde commun. Les démarches proposées sont diverses:

Quelques approches et pratiques alternatives (suite)

thérapie par la parole, groupes de discussion, art-thérapie, approche psychocorporelles... et permettent à la personne de cheminer à son rythme.

TENIR COMPTE DES FEMMES SOUFFRANTES... EN TANT QUE FEMMES

Parmi les différentes approches de « traitement », l'Entre-Deux, hébergement pour femmes en Montérégie, a développé des pratiques basées sur la reconnaissance de la condition particulière des femmes ayant des problèmes de santé mentale et sur des pratiques féministes. La spécificité de l'expérience d'être une femme dans nos sociétés peut créer des blessures à l'estime, peut être marquée par des discriminations diverses. Les femmes sont plus à risque de vivre de la violence en contexte familial et ont un risque plus élevé d'être en dépression au cours de leur vie. Il est donc important qu'elles puissent se retrouver comme femme et entre femmes, afin de se renforcer, d'explorer leur potentiel, d'apprendre à se faire confiance et à se solidariser entre elles.

GAM
Gestion autonome
de la médication

LA GESTION AUTONOME DE LA MÉDICAMENTION : REDONNER LE POUVOIR À LA PERSONNE

La Gestion autonome de la médication (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 à un processus plus large d'amélioration de leur qualité de vie. La GAM aide les personnes à répondre à des questions telles que : « Pourquoi est-ce que je prends des médicaments ? Est-ce que je connais bien cette médication ? Quels sont ses effets sur ma qualité de vie ? Est-ce que la médication répond toujours à mes besoins ? ». La GAM facilite la discussion entre les personnes et leur médecin autour de la médication. Plusieurs ressources alternatives offrent des outils et du soutien à cette démarche.

Pour en savoir plus :
www.rasmq.com/GAM

LA PARTICIPATION CITOYENNE

Les ressources alternatives en santé mentale stimulent l'apprentissage à la participation démocratique, à une vision critique et à la mobilisation. « Notre devoir est d'être des organisations citoyennes et démocratiques et de permettre aux participantEs d'y prendre la place qui leur revient, de faire entendre leur voix, leurs pré-



occupations et de générer une société plus égalitaire et inclusive. ». DiscriminéEs, stigmatiséEs, internéEs, considéréEs longtemps comme citoyenNEs de seconde zone, les personnes peuvent, par la participation à la ressource et dans leur communauté, développer leur citoyenneté à part entière. Elles sont présentes sur les comités, le conseil d'administration et dans les assemblées. Elles font des représentations et organisent des activités. Elles partagent leurs vécus et dénoncent les situations injustes, participant du même coup à la transformation de notre société.



LES GROUPES D'ENTENDEURS DE VOIX

Les groupes d'entendeurs de voix sont des groupes de soutien mutuel qui proposent aux personnes d'apprivoiser et de travailler à interagir avec leurs voix. Avec l'entraînement, le support du groupe, ces voix peuvent se calmer, se taire et, dans certains cas, devenir inutiles. L'approche, mise au point par le psychiatre hollandais Marius Romme et son épouse Sandra Escher, fait aujourd'hui mouvement à travers le monde. Les groupes d'entendeurs de voix se développent de plus en plus au Québec, notamment au sein des ressources alternatives, et permettent à des centaines de personnes de briser le silence autour de ce tabou encore très présent dans la société. « J'entends des voix, et après? ».

LA PROMOTION-VIGILANCE DES DROITS

En santé mentale, l'expérience de vie de nombreuses personnes est marquée par des difficultés diverses relatives au non-respect de leurs droits (ex. : exclusion, refus d'informer, refus de la participation de la personne aux décisions, précarité et pauvreté, etc.). La ressource alternative s'engage donc à promouvoir les droits des

personnes aux prises avec un problème de santé mentale en commençant par ses membres, mais aussi auprès de la société en général, dans une posture impliquant un préjugé positif envers la personne. La ressource alternative exerce aussi une vigilance qui « consiste à porter un regard averti et critique sur le respect des droits et, par conséquent, à s'assurer que les droits d'une personne, ou d'un ensemble de personnes, sont respectés autant que ceux de l'ensemble des citoyens² ». Ces pratiques s'incarnent notamment par des ateliers, des conseils, de l'accompagnement, mais également par la participation à des journées comme la Journée nationale *Non aux mesures de contrôle*, soulignée le 15 mai.



AU-DELÀ DES PRATIQUES, L'APPROCHE ALTERNATIVE

Chaque ressource alternative est unique, et aucune n'offre les mêmes activités et pratiques. Mais ces ressources sont unies par le fait qu'elles font toutes partie du grand mouvement de l'action communautaire autonome : elles sont axées sur la participation citoyenne et l'implication dans la communauté. Les ressources alternatives cultivent également une vision critique face aux approches dominantes en santé mentale et proposent des lieux de réflexion autour du sens qu'accordent les personnes à leurs difficultés, à leur diagnostic ou à leur médication. Finalement, les ressources alternatives portent la conviction que la personne est la première experte de sa situation.

¹ Extrait d'entrevue avec Jean-Nicolas Ouellet, capsule-vidéo sur l'entraide, RRASMQ.

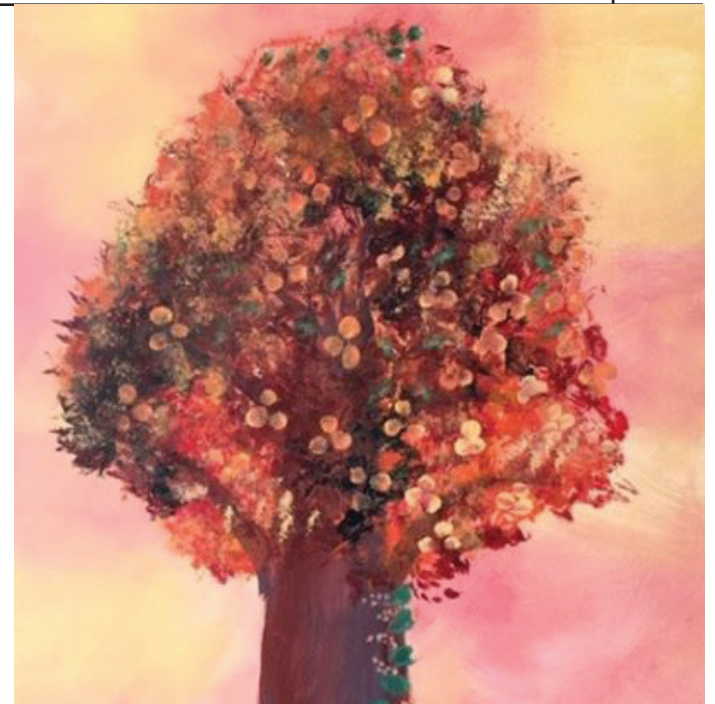
² AGIDD-SMQ, 2008, La promotion-vigilance: avec et pour moi des pratiques à partager!, p. 5

Les autres citations proviennent de (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)

Pour en connaître davantage sur les pratiques portées par les ressources alternatives : www.rasmq.com/approches.php

“Vieux fous !” : pour une lutte collective contre l’âgisme et le sanisme

Par Jean Gagné et Céline Cyr (TÉLUQ), Marie Beyrouiti, Angéline Mendez, Monique Normandeau (Comité santé mentale et vieillissement), Jean-François Plouffe (Action Autonomie).



L’âgisme et le sanisme sont deux formes de stigmatisation sociale. La première s’attaque aux personnes âgées et la seconde à celles étiquetées « malades mentales ». Leur impact oppressif est équivalent à ceux du sexisme envers les femmes ou du racisme qui opprime des groupes linguistiques, ethniques ou porteurs de certains traits physiologiques en se fondant sur une fausse hiérarchie des groupes humains.

Dans le cadre d’une recherche-action participative, le comité vieillissement et santé mentale d’Action Autonomie a documenté ce croisement de préjugés qui passe sous le radar des médias. Ces derniers tendent à alimenter la fausse menace d’un tsunami gris qui mettrait en péril notre système public de santé puisque la vulnérabilité croîtrait nécessairement avec l’âge. Cet article apporte une autre perspective en s’appuyant sur des données issues de la littérature spécialisée et sur des témoignages de personnes âgées de plus de 55 ans ayant une expérience d’usage des organismes communautaires et des services publics de santé mentale.

Le sanisme désigne les personnes étiquetées « malades mentales » en tant qu’elles seraient dangereuses, imprévisibles, asociales, sans volonté, peu intelligentes et non crédibles. Ces préjugés, bien qu’infondés, sont portés par le discours commun et dans les médias. Ce sanisme est intégré sous forme de règles administratives et de pratiques dans bien des institutions. Des intervenant-e-s de la santé s’en font à leur insu les porteurs et porteuses. Ses victimes en intériorisent les blâmes. Le sanisme renforce leur isolement social, les rend honteuses et les incite à ne pas demander d’aide. Cette stigmatisation contribue à leur sous-emploi et à leur pauvreté. Elle est prétexte à des agressions qui vont du dénigrement aux insultes en passant par la négligence.

« Je comprends qu’ils ont des préjugés envers nous autres. C’est ce qu’on leur montre dans les journaux et à la télévision ». « Le grand public voit ça, ces horreurs-là, à la télé. Magnotta, Turcotte... Et si tu parles tout seul, cache-toi [rires] ». Mais surtout : « arrêtez de me mettre dans le même bateau, je ne suis pas pareil ! ». « Parce qu’on est sensible. Il y en a qui s’en foutent de rire des autres. Ça nous fait mal nous autres, ça nous gruge. On se sent coupable, t’sais ».

En plus des propos stigmatisants véhiculés dans la communauté, une autre forme de discrimination sévit dans le réseau de la santé. Avec, entre autres : les sous-investissements dans les CHSLD et les services à domicile même s’ils sont dénoncés année après année

par la Protectrice du citoyen du Québec; les dispositifs de prise de rendez-vous qui privilégient l’usage des technologies informatiques; la rareté des lits de convalescence disponibles ou le manque de place et de personnel dans les résidences pour personnes âgées du réseau public. Ce sont autant d’exemples d’âgisme systémique qui défavorisent systématiquement les plus vieux.

« Trop de bureaucratie et des gens qui ne se parlent pas. C’est toujours une corvée d’avoir un rendez-vous. Il y a toujours quelque chose qui se perd dans la communication. La réceptionniste est bête, les autres patients sont en colère, on attend pendant 2 heures, puis pendant les dix premières minutes du rendez-vous le psychiatre regarde l’écran de son ordinateur ».

Pour obtenir un rendez-vous en clinique : « c’est soit avec ton iPhone ou ben ton ordinateur. Mais ceux qui n’ont pas d’ordinateur, qui ne savent pas comment opérer ça, c’est un vrai tour de force pour essayer d’en avoir un ».

Les personnes rencontrées déploraient particulièrement que l’adoption de ces nouvelles technologies de communication et de gestion réduise l’écoute et augmente l’attente. Pourtant : « on a besoin de parler. Ça, c’est la meilleure pilule au monde ».



Vieillir devient un temps de fragilisation d’inquiétudes. « Oui, t’sais, la maman qui a eu quatre enfants, qui était habituée de tout faire, puis là, tu tombes incapable, même des fois, de satisfaire tes besoins de base ». « On voit de plus en plus autour de soi, des amis qui meurent, d’autres qui tombent de

plus en plus malades. La garantie arrive pas mal à échéance! ». Il y a « les problèmes de mémoire, les problèmes de concentration. C’est la peur de la confusion de la diminution des capacités physiques et mentales, c’est se résoudre à être capable de faire moins ».

Par ailleurs, il ne faut pas négliger l’impact de la consommation à long terme d’une lourde médication ainsi que celui de la pauvreté : effets secondaires, stress, mauvaise alimentation, logement inadéquat, isolement social. Tout cela accélère l’apparition de problèmes de santé associés au vieillissement. « Une autre chose, en lien avec les médicaments et au style de vie d’être psychiatisé, ce sont les fameux problèmes métaboliques : cholestérol, embonpoint, diabète, cardiopathie, etc. Vieillir c’est le ralentissement à tous points de vue ».

« Par ailleurs, il ne faut pas négliger l’impact de la consommation à long terme d’une lourde médication ainsi que celui de la pauvreté : effets secondaires, stress, mauvaise alimentation, logement inadéquat, isolement social. Tout cela accélère l’apparition de problèmes de santé associés au vieillissement. »

VIEILLESSE RIME AVEC DÉTRESSE?

Certains psychologues estiment que la vieillesse peut conduire à un certain désespoir. Ces appréhensions deviennent certainement plus palpables pour les personnes en situation de pauvreté et d’exclusion sociale. « Des HLM, mais t’es loin de tout. Il faut que je prenne deux bus pour arriver au métro. On dirait qu’on est à l’écart on nous éloigne, on ne veut pas nous voir ».

Bien qu’on estime qu’environ 15% des personnes âgées connaîtront des états dépressifs, ces derniers seraient négligés sous le prétexte que ces problèmes

«Vieux fous ! » (suite)

sont «normaux» à plus de 65 ans. De plus, les personnes déjà étiquetées « malades mentales » sont souvent victimes d'une attitude connue sous le nom de « masquage diagnostique ». Cela consiste à sous-diagnostiquer leurs problèmes physiques pour les attribuer à la « maladie mentale » sans avoir auparavant procédé aux examens requis.

« C'est peut-être ça qui fait peur de vieillir, c'est de ne pas être cru. Tu dis quelque chose, tu parles de toi et ils se disent : Ah, ben elle, c'est dans sa tête. Oui, c'est dans sa tête, mais quand tu as mal au ventre ... Ça serait dû aux préjugés beaucoup.

Il y a des raisons d'avoir peur par rapport aux préjugés, finalement, parce qu'ils sont là les préjugés. Ils sont réels.»

«Je m'étais brûlé les mains avec de la graisse de bacon, puis là bien, ils m'ont demandé par rapport à la psychiatrie. Bien, qu'est-ce que ça a rapport à la psychiatrie ? Avec les mains brûlées, là? C'est parce je suis passée par la psychiatrie hein? »

« Ils regardent la liste de tes médicaments et te demandent les diagnostics avec ça. Ça grince... Il y a le vieillissement en plus. Ça fait que là, moi, ce que j'ai senti souvent, on commence tranquillement à te tasser. »

«Fait que je suis rendue que j'ai peur, parce que quand t'as de la douleur quelque part, ils ne te



croient pas». Ou « J'ai eu beaucoup peur dans ma vie d'aller demander des services, je me suis privée de beaucoup de services ». Bref! « Il faut avoir toute sa tête quand on rentre là. Surtout quand t'as un diagnostic en santé mentale ».

«Bien qu'on estime qu'environ 15% des personnes âgées connaîtront des états dépressifs, ces derniers seraient négligés sous le prétexte que ces problèmes sont «normaux» à plus de 65 ans.»

Comme le disait Yvon Deschamps, «vaut mieux être riche et en santé que pauvre et malade»! Une femme en précise la conséquence : « Être pauvre et jeune, ce n'est peut-être pas mieux qu'être pauvre et vieux, mais il me semble que, là, on n'existe... J'existe plus!»

Plusieurs témoignages convergent, la pauvreté est particulièrement répandue chez les personnes vieillissantes et diagnostiquées en psychiatrie. La plupart de nos interviewées n'avaient pour seul revenu que des prestations gouvernementales de sécurité du revenu ou vieillesse et le supplément de revenu garanti ou, pour les plus jeunes, la sécurité du revenu ou de la vieillesse. Ces boomers étiquetés «malade mental» vivent au seuil de la pauvreté. Avec l'âge : « je me vois m'appauvrir de façon épouvantable. Pour le moment j'arrive à jongler, mais j'ai peur de perdre l'équilibre ». En effet, leurs revenus avoisinent le seuil de pauvreté.

En terminant, rien ne prouve que le vieillissement s'accompagne nécessairement de la tristesse. De nombreuses recherches rapporteraient que le bonheur croît avec l'âge, surtout à partir du mitan de la vie. Ce qui serait plus caractéristique du vieillissement, c'est l'écart marqué entre les personnes âgées qui ont cette attitude heureuse et celles qui au contraire s'attristent.

Les facteurs de préservation d'une bonne santé mentale et physique jusqu'à un âge avancé sont souvent attribués aux bonnes habitudes des individus : bien s'alimenter, faire du sport, avoir des loisirs stimulants, ne pas fumer ni boire, etc. Ces bons conseils sont plus faciles à suivre si la personne a un bon revenu, habite dans un environnement sain avec un accès à des denrées alimentaires de qualité et à des espaces verts et qu'elle a un bon réseau de soutien. Ce n'est malheureusement que rarement le cas pour les personnes qui portent l'étiquette psychiatrique et qui sont victimes de stigmatisations directes et systémiques depuis plusieurs années. En fait, les bonnes habitudes individuelles sont largement déterminées par la condition sociale des personnes et l'amélioration de celles-ci pour tous et toutes relève de notre responsabilité politique et collective.

Juste une folle

Anonyme



Si tu es « adhésif », c'est pathologique.

Si tu es « opposant », ça demande une augmentation de traitement.

Si tu souffres de tes conditions d'hospitalisation, c'est parce que tu ne sais pas où est ton intérêt.

Si tu veux moins de médicaments (et d'effets secondaires), c'est que tu es dans le déni.

Si tu ne demandes rien, tu n'adhères pas aux soins.

Si tu demandes trop, tu pompes l'énergie des soignants.

Si tu n'acceptes pas les mensonges, l'infantilisation et les règles carcérales, c'est parce que tu es malade.

Si tu veux faire valoir tes droits, tu remets le travail des soignants en cause.

Si tu parles, personne ne t'écoute.

Si tu parles, tu parles dans le vide. Parce que ta parole ne vaut rien. Parce que tu es fou. C'est plus commode pour tout le monde de dire que ce que tu dis n'a pas de sens. De ne pas se remettre en question. D'ériger une barrière infranchissable entre toi et eux.

J'ai pu parler à mes amis, j'ai pu parler à des thérapeutes hors de l'hôpital (mais pas à tous), j'ai pu parler sur internet, j'ai pu parler à des étudiants, j'ai pu parler à des conférences, et être écoutée.

Je n'ai jamais pu moins parler qu'à l'hôpital, où on est censé te soigner par la parole. La maladie m'avait enfermée dans une longue nuit silencieuse, et l'hôpital ne m'en a pas sortie, au contraire. Derrière ses portes fermées à clés, c'est le règne du silence et des paroles fausses. Une fois passée cette porte, je n'étais plus rien, ma parole n'avait plus de valeur. J'étais folle. J'étais juste folle.

Je me demande souvent si les soignants se rendent compte de la souffrance que ce sentiment fait naître, être considérée juste comme une folle, niée dans son individualité, dans sa parole, confrontée à des règles arbitraires. Ou s'ils s'en fichent. Ou si ça les fait rire. Ou si ça les fait se sentir puissants. Je ne sais pas ce qui est pire.

J'ai été hospitalisée il y a vingt ans, et j'en ai toujours le ventre noué, de cet endroit carcéral et de la fragile jeune fille brisée que j'étais. Les forces sont tellement inégales. Une folle sans parole face à l'institution toute puissante. J'ai râlé, j'ai pleuré, et puis j'ai souri et j'ai fait semblant. Parce que c'était la seule réponse possible. Tu dois être ce qu'ils veulent que tu sois, parce que tes mots n'ont pas de poids.

Parce que tu es juste une folle. Pas une personne.

Source : <https://blogschizo.wordpress.com/2019/10/07/...>

Dossier COVID - COV ça va?

Ouverture de dossier

Covid: révélatrice de distance, multiplicatrice de solidarités?

Par Anne-Marie Boucher

Responsable des communications et de l'action sociopolitique au RRASMQ

On dit souvent que les crises sont une opportunité : il semblerait même que le mot chinois «wei ji» pour nommer la crise est la combinaison de wei (danger) et ji (opportunité, moment décisif). La première vague de la COVID au Québec a été, hors de tout doute, un moment de crise. Un moment où nous ressentions, collectivement, de nouveaux dangers. Un temps où tout (ou presque) s'arrêtait, un temps où nous avons enfin le temps de nous questionner : que se passe-t-il? Qu'aimerions-nous voir advenir dans la société? Cette crise de la COVID arrive aussi à un moment où, collectivement, nous commençons vraiment à réfléchir la crise climatique et la nécessaire transition écologique et sociale à mettre en branle pour éviter le pire. 2020, année de crise, dites-vous?



Or, cette crise de la COVID a été, pour plusieurs d'entre nous, un miroir grossissant permettant de mieux comprendre les dynamiques de notre société. On a, entre autres, compris que l'économie réelle, c'était ce qui devait continuer de rouler, pandémie ou pas : alimentation, soins aux personnes vulnérables, entretien du monde. On a compris que le travail est, pour plusieurs d'entre nous, un lieu de socialisation important et que les rencontres Zoom ne peuvent pas remplacer les discussions près de la cafetière.

mais nous n'avons reçu plus fortement à quel point nos institutions et services publics étaient vacillants, après 30 années de néolibéralisme.

On a aussi vu comment la peur pouvait nous contaminer, nous faire agir parfois à côté de nos principes, nous emmener à nous replier sur nous-mêmes. Dans les ressources en hébergement, dans les hôpitaux, cette peur a été de celle qui a limité les déplacements des personnes, les a enfermées dans leurs chambres. Cette peur a mené à des dénis de droits qui ont menacé la santé mentale et physique de bien des aînés, de bien des personnes hospitalisées. La peur, mauvaise conseillère, nous a également éloignés de notre devoir de solidarité et d'aide envers les personnes... Fort heureusement, des personnes vaillantes et engagées sont allées au front du soin, pour éviter de nouveaux dérapages en matière d'atteinte à la dignité et à la vie. Doit-on rappeler que des aînés sont morts de soif, ce printemps, dans des établissements censés les soigner?

la personne: on y gagnerait tellement.

La transition écologique et sociale semble, aujourd'hui plus que jamais, nécessaire pour éviter de nouveaux épisodes pandémiques dans le futur : en effet, la protection des écosystèmes naturels permettrait de garder les virus à distance. Plus que jamais, nous réalisons notre interconnexion, entre Terriens.

Or, de protéger le Vivant ne peut se faire qu'en transformant nos sociétés vers des sociétés du bien vivre, des sociétés dont le fonctionnement ne mettra pas en péril notre capacité d'habiter notre planète. Ainsi, de miser sur des circuits locaux, sur des communautés résilientes et solidaires et sur les liens d'entraide semblent être un premier pas pour construire le monde de demain.

L'Alternative en santé mentale, utopie ancrée

Or, les ressources alternatives, de par leur fonctionnement démocratique et la participation citoyenne qu'elles permettent, semblent être un laboratoire tout indiqué pour construire ces liens de solidarité, ces liens nourriciers qui nous permettent de grandir et de fleurir ensemble. C'est ainsi que nous nous lançons, ensemble dans cette deuxième vague, en nous serrant les coudes et en demeurant vigilant.e.s, de manière à ce que la crise soit le prétexte d'une transformation juste et écologique, et non pas d'un durcissement et d'un amoindrissement de la démocratie. Nous ne pouvons qu'espérer que la peur ne soit pas notre guide, mais bien le souci pour la dignité de tous et toutes.

D'ici là: bonne lecture de ce cahier thématique, qui vous propose des témoignages et des réflexions entourant l'expérience de la COVID, ainsi qu'un texte présentant la grande campagne **Pour une approche globale** visant à influencer le prochain Plan d'action en santé mentale.



La solidarité, une valeur virale?

J'écris ces lignes alors que le Québec a réouvert les écoles et essaie de ne pas plonger trop rapidement dans une deuxième vague de cette pandémie. Après nos souhaits pieux autour du «Ça va bien aller» au printemps, après nos espoirs que cette pandémie donne un temps de répit bienvenu à notre belle planète et nous réancre dans les valeurs essentielles... avons-nous profité de la crise pour amorcer des changements nécessaires?

Du côté des institutions publiques, nous avons vu à quel point la grosse machine du réseau de la Santé a failli au printemps, malgré la bonne volonté des personnes qui y oeuvrent. Décentraliser, offrir des services de proximité, garantir de bonnes conditions de travail aux personnes qui s'y dévouent, ancrer les pratiques dans le respect des droits et de la primauté de

On a aussi compris que les crises touchaient, d'abord et avant tout, les personnes les plus marginalisées de notre société : les personnes déjà pauvres, les personnes en attente d'un statut, les travailleur.ses précaires, les personnes hospitalisées ou hébergées, les personnes à la santé fragile. On dit souvent que c'est à l'aune du traitement des personnes marginalisées qu'on reconnaît la santé démocratique d'un pays : ja-

Dossier COVID - COV ça va?

La première vague et ses effets sur la santé mentale...

En avril 2020, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec a invité la population à partager des témoignages sur les impacts de la crise de la COVID-19 sur la santé mentale. Voici quelques-uns des témoignages récoltés...

COVID, trauma et totalitarisme

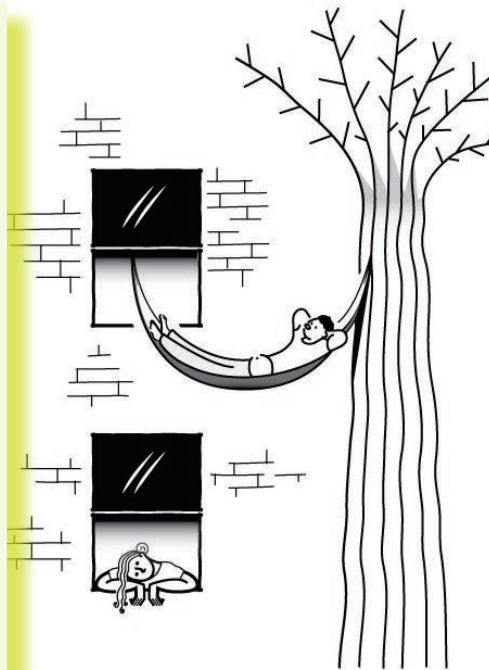
« Sans nier l'immense souffrance qu'engendre la pandémie et les vies tristement perdues devenues statistiques; je n'ai pas tant peur du virus. J'ai peur d'y perdre des droits et libertés. Lorsqu'on a été psychiatrisé, la perte des droits, on l'a souvent vécue. Lorsqu'on s'en remet au bon jugement de policiers aux pouvoirs étendus; j'ai vraiment peur. Je me rappelle ma P38: le poivre de cayenne, l'incompréhension et les coups de bottes. Je me rappelle qu'il y a seulement quelques semaines, en Beauce, un homme souffrant de psychose s'est fait abattre par 9 balles. (...) . Je me rappelle les longs jours en milieu sécuritaire pour oser dire que j'étais suicidaire. Lorsqu'on parle de géolocalisation des malades: j'ai peur. Je me rappelle l'ordonnance d'hébergement et de traitement. Je me rappelle aussi les injections à haute dose forcées. Lorsqu'on encourage la délation, que l'esprit critique collective s'éteint devant une crise sanitaire, que la grande majorité semble répéter en boucle les nouvelles règles, qu'un certain culte de la personnalité émerge des points de presse journaliers: je deviens craintif. Je me rappelle qu'une relative démocratie peut devenir un état totalitaire. J'espère me tromper et vivre encore le ressac de mes traumas. Que l'isolement nourrit une trop grande suspicion. Que le climat social tendu engendre un déséquilibre neurochimique de mon cerveau, comme dirait mon psychiatre. Je veux tant croire que c'est temporaire et qu'essentiellement balisé par la science. D'ici là, je suis compliant: je respecte la distanciation sociale, l'hygiène compulsive et le confinement. En plus, je prends rigoureusement ma médication et probablement trop d'anxiolytiques au besoin. J'ai peur quand même.



Ma solitude, une réalité

« Je me suis sentie toujours seule et isolée, mais depuis le confinement c'est encore pire le petit hamster tourne encore plus vite dans ma tête et me tourmente, oui j'ai peur de ce qu'il pourrait arriver et me fais des scénarios pas le fun. »

Une citoyenne de St-Gervais



Mon coffre à outils

« L'isolement est très difficile pour moi. Quand j'étais en crise, je me suis isolé pendant 2 ans. Je mangeais quasiment pas, je dormais presque tout le temps, j'ai maigri de 100 livres et la peur s'installait. Depuis quelques jours, je pleure souvent depuis que cette pandémie de la COVID-19 a vu le jour. De voir le monde souffrir de ce virus et la peur de l'attraper, me fait penser au cauchemar de ma dépression. Je me sens tout seul, isolé, et je cherche le coffre d'outils que ma thérapie m'a donné pour combattre cette peur. Prenez soin de vous autres, tenez vos enfants et vos amis proches. Bonne chance et surtout bonne santé !!! »

Ma dépression et la quarantaine

« Ça fait déjà quelques années que je vis avec une dépression. Des fois c'est elle qui mène la game, des fois c'est moi. Mais peu importe qui mène, elle est toujours là dans son petit coin de noirceur.

J'ai jamais été bonne avec le temps vide. Ma dépression a deux ennemis, trop de choses à faire et rien à faire.

Je m'explique, ma dépression est toujours dans son petit coin de noirceur dans mon cerveau, quand mon cerveau est occupé elle n'a pas le temps de s'étendre et elle doit rester dans son petit coin car il n'a pas de place pour elle. Mais quand soudainement j'ai trop de temps vide, elle commence à s'étendre. Elle fait pas ça d'un coup, elle est plus sneaky que ça. Peu à peu elle commence à prendre plus de place et la noirceur s'étend comme de l'encre dans de l'eau.

Depuis qu'ils ont annoncé la quarantaine j'ai eu peur, je le savais ce que ça voulait dire pour ma dépression. Depuis le début j'ai essayé de commencer mille projets, j'ai fait de la calligraphie, du dessin, de la lecture, même des planifs. Mais quand je vous dit qu'elle est sneaky ça rentre là dedans aussi, plus la noirceur s'étend moins il reste de la place pour la concentration ou même pour l'intérêt. Soudainement rien ne m'intéresse et je ne suis pas capable de me concentrer sur rien. Donc je fais rien, donc elle continue de s'étendre.

Mais je continue d'essayer de trouver des nouvelles activités, de trouver une façon d'être sneaky moi aussi. Pour le moment ça marche pas (si vous avez des suggestions de choses à faire go crazy), mais en écrivant ceci je lui enlève un peu de pouvoir, et c'est déjà ça.»

Dossier COVID - COV ça va?

Le faux cocon de l'isolement

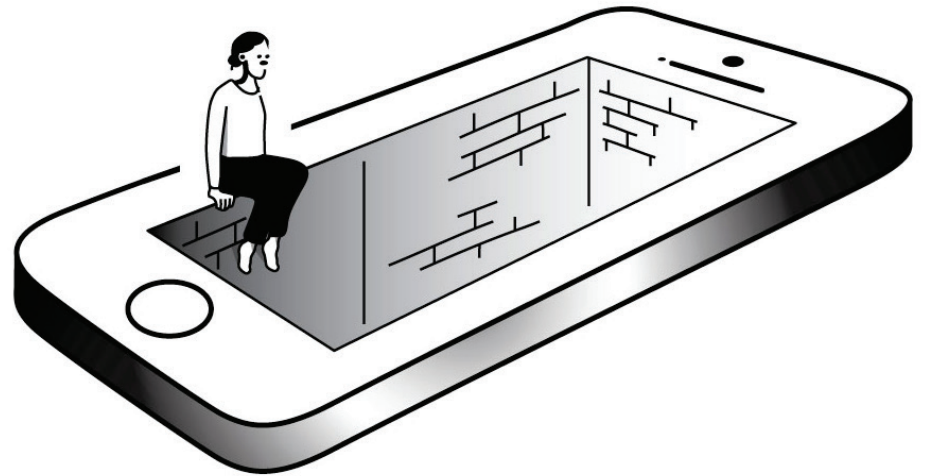
« Tout ça en 3 ans: rupture amoureuse après 20 ans, chirurgie majeure et réadaptation, suicide de ma plus jeune, maison sinistrée suite au bris de la digue, travaux qui n'en finissent plus.....et puis maintenant la COVID qui vient couronner le tout.

COVID qui isole, inquiète, déstabilise, qui génère des problèmes de santé mentale. Mais pour moi qui en souffrais déjà, la COVID a eu un effet inattendu: me ramener à mon isolement rassurant, mon cocon douillet, mon havre. Sans avoir à m'excuser, me justifier, expliquer pourquoi je fuis lieux, événements et interactions. Arrêt des sorties et des rendez-vous. Une pause dans mes efforts pour m'arracher à ce repli sur soi et chez soi. Une baisse drastique du niveau de stress, d'anxiété et d'expositions destinées à me ramener graduellement au plus près possible de ma situation antérieure, à mon autre vie celle d'avant.

Mais je suis assez lucide pour voir le caractère malsain de ce retrait inopiné: refermer rapidement la porte derrière moi apporte certes un soulagement immédiat, mais très certainement à court terme. Je ressens le tout un peu comme si le travail accompli pour me sortir des ténèbres était en partie anéanti..... le tout laisse un goût amer sachant qu'il faudra bien, un jour, reprendre la route, mais en ayant l'impression d'avoir reculé, beaucoup reculé. Marcher à nouveau sur le sentier ne se fera pas sans peine, car j'ai déjà l'impression d'avoir perdu des acquis: tous ces petits pas que j'avais accomplis pour tenter de m'arracher à ce marasme.

Je suis à nouveau plus amorphe, plus apathique, plus indécise et plus démotivée. Et je n'ai guère envie de voir ni d'interagir avec personne. Et encore moins de me battre pour avoir des services. L'isolement, c'est l'arme à 2 tranchants: se mettre à risque si on ne le fait pas.....et se mettre aussi à risque à le faire.»

Une citoyenne de Ste-Marthe-sur-le-Lac



Les montagnes russes

«13 mars 2020, oh! On doit se confiner, ok c'est même un peu drôle! Oups, on doit le faire pour 14 jours : ok c'est gérable, je vais en profiter pour m'avancer, faire du ménage, comme ça je vais être libre pour l'été. En plus, c'est vraiment drôle la folie furieuse du papier de toilette.

On approche du 14 jours, on doit faire un autre 14 jours : ouains c'est moins drôle. Moi, après 3 jours dans la maison, je capote. Je commence à être paniquée, j'ai peur, je suis stressée, c'est rendu physique. J'ai mal au côté depuis plusieurs jours, je vais souvent aux toilettes, je n'arrive pas à bien dormir car quand je me couche, mon petit hamster fait son apparition.

Quelqu'un m'a apporté un peu de nourriture... D'un coup que les produits qu'on m'a apporté sont contaminés?? Me suis-je assez lavé les mains? Depuis que je résous des choses de l'extérieur, je suis plus paniquée dans le fond. Le 11 mars, jour de ma fête, je ne suis pas sortie à part de petite marche mais un problème s'ajoute : c'est le nerf sciatique coincé alors encore prise chez moi. Pourquoi je ne vais nulle part? J'ai une santé extrêmement fragile... en plus je n'ai pas de rate donc je suis fragile à attraper les virus.

Je meurs d'ennui. Je suis seule dans mon petit appartement. Je suis une bécoteuse, une colleuse, j'aime être en contact avec les gens, seule pendant 2 mois ce n'était pas prévu et c'est pas demain la veille que ça va changer... Hier soir et toute la nuit j'ai pleuré, je voyais des gens à la télé se faire des accolades, se donner la main, et des bisous. Je suis terriblement en manque de tout ça. Mes implications au conseil d'administration ça me faisait tellement du bien quand je les vivais en présence.

Ma petite fille est venue au monde il y a 2 semaines je n'ai pas eu la chance de la voir ni prendre dans mes bras... depuis une journée je me sens mieux, mon médecin m'a donné d'autres antidépresseurs. Ça m'aide un peu, mais je vis tellement dans mes douleurs que ça fait mal. De plus je me dis : « si il se passe de quoi et que je dois aller à l'hôpital...oh non j'ai bien trop peur d'y aller alors je mets un pansement sur mon bobo. Je n'appelle pas les gens car c'est gênant de dire ce qu'on ressent, car tout le monde vit ça à sa façon. Alors après 2 mois dans mon logement je me sens paralysée pour faire des choses, je pleure aux 2 jours et j'ai l'impression qu'il me faudrait un médicament pour me détendre car je vais exploser. Je vais faire ma première sortie de chez moi : épicerie pour m'acheter des trucs essentiels..voilà comment je vis la situation. Il n'est pas question non plus d'aller me recueillir dans un centre de jour. Alors j'avale. J'avale. J'ai peur.»

Une citoyenne de St-Jérôme



Les illustrations de la campagne COV ça va? ont été co-crées avec Clément de Gaulejac, illustrateur.

Il est également derrière les affiches de la Journée de l'Alternative 2019 et 2020.

Dossier COVID - COV ça va?

Les pauvres, ceux d'avant

Par Léa MacKechnie-Blais

Intervenante sociale au Centre de soir Denise-Massé, Montréal

Mai 2020- Comme bien des gens, j'ai décidé, moi aussi, de commenter la crise que l'on traverse actuellement. J'ai décidé de le faire en fonction de mon bagage personnel et, pourquoi pas, professionnel aussi.

Et comme des milliers d'autres intervenantes sociales oeuvrant au sein du communautaire à travers le Québec, malgré le confinement, je continue à travailler. La réalité faisant que j'ai le privilège d'exercer mes fonctions du confort de mon chez-moi puisque la majorité de mon travail se résume à faire des interventions téléphoniques. On s'adapte pour continuer à répondre aux besoins criants de nos membres, besoins qui étaient criants bien avant que le coronavirus ne fasse partie de notre lexique quotidien.

L'isolement, c'est une réalité au Québec que plusieurs vivent depuis longtemps et dont aujourd'hui tous semblent enfin comprendre l'ampleur de ses impacts. Les gens dont j'ai envie de vous parler aujourd'hui, ce sont justement les principales victimes de cette solitude tant redoutée. Les gens qui fréquentent nos organismes communautaires, faute d'avoir un réseau familial ou social. Les oubliés, les invisibles, «ils sont importants mais pas tant que ça, finalement». Les gens dont j'ai envie de vous parler aujourd'hui, ce sont les pauvres d'avant la crise. Les pauvres qui l'étaient bien avant que la COVID ne se rende sur notre continent. Les pauvres qui galèrent, mois après mois, à se promener d'une banque alimentaire à l'autre, à magasiner les friperies par nécessité et non par tendance, à n'avoir aucune espèce d'idée de ce que ça pourrait bien faire comme feeling que d'économiser. Économiser... imagine!

Le gouvernement fédéral semble considérer comme étant raisonnable le montant mensuel de 2000 \$ pour répondre à ses besoins. Pour bien des gens qui se retrouvent soudainement sans emploi, 2000 \$, ça dépanne et ça soulage.

Saviez-vous que 2000 \$, c'est aussi 1330 \$ de plus que ce que reçoit un prestataire d'aide sociale? Si je ne m'abuse, le montant mensuel tourne autour de 670 \$.

«Ouais, mais les BS, ils ne travaillent pas. C'est normal qu'ils reçoivent moins.» Eh bien imagine-toi donc que plus de 60% d'entre eux ne peuvent tout simplement pas travailler! T'sais quand ta collection principale dans la vie en est une de diagnostics (en santé mentale et/ou physique), ben ça complique un petit peu les choses, m'a te dire! Mais ce qui est ben ben cool, c'est que plus t'as de diagnostics (et donc, disons-le, des étiquettes sociales), ben plus c'est payant. Donc en échange de ta dignité, le gouvernement t'offre jusqu'à 1100 \$ mensuellement. Parle-moi d'une deal!

«Les nouveaux pauvres, ceux qui le sont à cause du Coronavirus, ça pogne, c'est temps-ci. Ils sont importants. Mais les pauvres d'avant la crise, les pauvres comme moi dont on se crissait avant la crise, ben on s'en crisse encore. Moi, j'suis juste ça: un pauvre d'avant.»

selon l'Association pour la défense des droits sociaux, 40% des gens qui ne «travaillent pas», ben ils travaillent, c'est juste qu'ils le font bénévolement. Pis toi, t'en fais-tu du bénévolat?

Il y a quelques semaines, le fédéral a ensuite parlé d'augmenter la TPS que reçoivent normalement les célibataires ayant un salaire annuel inférieur à X (les prestataires d'aide sociale, entre autres). Les usagers d'organismes communautaires d'à travers le Québec s'enthousiasmaient face à cette mesure gouvernementale qui (enfin!) les prenait en compte pour faire face à cette crise qui n'est facile pour personne.

Puis, lors d'un webinar regroupant des représentants d'organismes communautaires des quatre coins de la province, j'apprends que la fameuse TPS ne s'est jamais

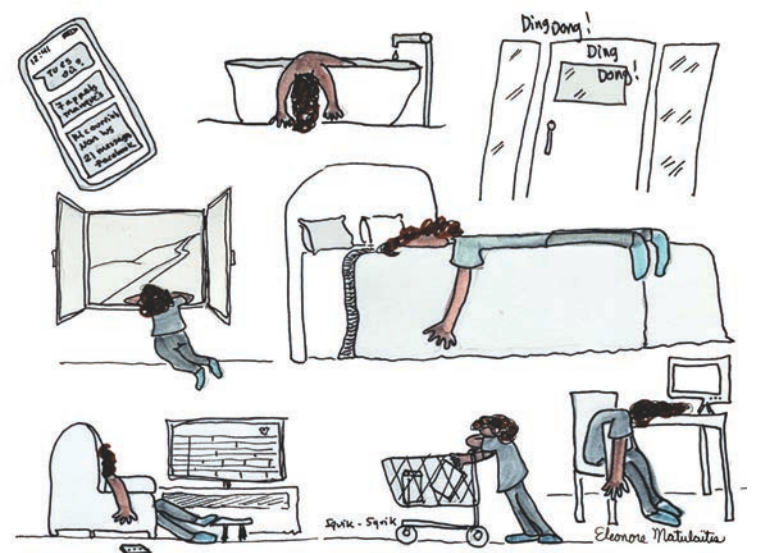
rendue chez ceux à qui on l'avait promise...ou bien son montant en était nettement inférieur à celui promis. Divers participants en profitent pour manifester leur déception et, avec raison, leur colère.

Les prochaines semaines seront encore plus difficiles que normalement, plusieurs ressources de dépannage de toutes sortes (alimentaires, vestimentaires, etc.) étant temporairement fermées.

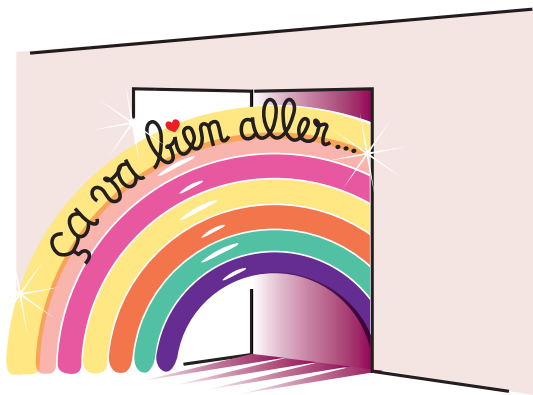
J'ai comme un trou de mémoire. L'austérité, c'est quoi déjà?

Parmi les personnes présentes au webinar, il y avait des prestataires d'aide sociale, qui, bénévolement, s'impliquent dans des comités et les CA de leurs organismes communautaires parce que malgré leur revenu mensuel de 670 \$, ils arrivent encore à aspirer à un Québec qui traite ses pauvres avec dignité.

L'un d'entre eux prendra finalement la parole et la simplicité de ses propos m'aura donné envie de pleurer: «Les nouveaux pauvres, ceux qui le sont à cause du Coronavirus, ça pogne, c'est temps-ci. Ils sont importants. Mais les pauvres d'avant la crise, les pauvres comme moi dont on se crissait avant la crise, ben on s'en crisse encore. Moi, j'suis juste ça: un pauvre d'avant.»



Dossier COVID - COV ça va?



... SI ON M'ACCUEILLE ET
RESPECTE MES DROITS



... SI ON PEUT PAYER
NOTRE LOYER



... SI ON M'OFFRE AUTRE
CHOSE QUE DES PILULES

Avec une approche globale en santé mentale, ça irait vraiment mieux!

Par Anne-Marie Boucher,

Responsable des communications et de l'action sociopolitique au RRASMQ

Depuis plusieurs années, de nombreux acteurs politiques, des mouvements citoyens ou des chercheur.e.s en appellent à une commission d'enquête (ou parlementaire) sur le système de santé mentale. Or, qu'est-ce fait problème? Et que pourraient être les solutions apportées? Afin d'élucider ces deux questions, l'équipe du RRASMQ a organisé une tournée de ses ressources membres en 2018-19, afin de rencontrer les personnes qui fréquentent ces ressources et analyser avec eux la situation. En est ressortie une campagne de revendications qui sera au coeur de la Journée de l'Alternative cette année, et dont le cri du coeur va comme suit : «Avec une approche globale en santé mentale, ça irait vraiment mieux!»

Au tout début de la tournée de réflexion, nous avons récolté des paroles et témoignages, et en avons fait une analyse sommaire : quels sont les dénis de droit qui reviennent le plus souvent? À partir de cette analyse, les régions participant au Regroupement ont choisi UN déni de droit à partir duquel elles souhaitaient travailler. Ce déni de droit a ensuite fait l'objet de séances de réflexions et de partages qui ont permis de cerner la situation, d'en étaler les causes et conséquences et de réfléchir à une revendication qu'ils souhaiteraient porter conjointement!

À partir des revendications de chaque région s'est forgée la Plateforme de revendications Trois chantiers pour une approche globale en santé mentale. Ces trois chantiers rassemblent les principaux changements espérés par les personnes fréquentant les ressources alternatives en santé mentale, et vise à influencer l'élaboration du prochain

Plan d'action interministériel en santé mentale du gouvernement québécois.

Espoirs de changement

Mais quels sont ces trois chantiers à entamer et poursuivre? La primauté de la personne, l'action sur les déterminants sociaux de la santé et le soutien aux pratiques alternatives à la médication sont les trois grands axes autour desquels s'articulent les revendications.

La primauté de la personne, premier chantier, en est un des plus évidents: c'est le principe premier de la Politique de santé mentale (1989) et du dernier Plan d'action en santé mentale *Faire ensemble et autrement*. Or, ce principe tarde à se réaliser pleinement, et il faut continuer à promouvoir le respect des droits, la participation collective des personnes premières concernées, ainsi que l'attention plus globale envers la personne et son histoire. La primauté de la personne devrait pourtant être le fil rouge de toute intervention : «rien sur nous sans nous» demeure un slogan qui a toute sa pertinence !

Le second chantier, l'action sur les déterminants sociaux de la santé, implique de concevoir la santé mentale du point de vue du droit à la santé : pour que ce droit se réalise, il faut impérativement lutter contre les inégalités sociales et contre la pauvreté. Les déterminants de la santé qui ont été mentionnés comme étant plus pressants par nos membres sont le revenu, le logement et l'accès au transport, mais on pourrait également y ajouter l'environnement et la protection contre les violences et discriminations.

Le troisième chantier, qui touche plus particulièrement les pratiques en santé mentale, part de l'idée qu'il faut que les bons soins arrivent au bon moment, et que ce soit des soins adéquats et souhaités par la personne. En cela, une écoute attentive et accueillante est une condition de base pour que la personne ait rapidement accès à ce qui lui convient le mieux, que ce soit de l'accompagnement médical, psychologique ou psychosocial ou le passage par un centre de crise communautaire.

De plus, nous souhaitons sortir d'une

culture du «Médicament d'abord» afin de proposer une diversité d'alternatives gratuites aux citoyen.ne.s en quête d'un soulagement ou d'un mieux-être. Pour les personnes qui prennent une médication psychotrope, nous sommes persuadés que l'approche de la Gestion autonome de la médication gagnerait à être mieux connue par les personnes et les professionnel.le.s de la santé.

Vous aimeriez appuyer ces trois grands chantiers de revendications? En l'absence de consultations régionales en présence menées par le MSSS cet automne, nous tenterons de nous faire entendre autrement, persuadés qu'un Plan d'action en santé mentale ne pourrait que s'améliorer si son élaboration est nourrie par la parole des personnes premières concernées.

Pour en savoir davantage sur la campagne en cours:
www.jaiunehistoire.com/
approcheglobale2020

1 La démarche Se donner du souffle est à découvrir! Pour en savoir davantage sur cette démarche de réflexion et d'animation : www.rrasmq.com/sedonnerdusouffle/



Ce qui me reste c'est mon nom

Par Caroline Desrochers

C'est l'automne. Pendant que les dernières feuilles terminent de tomber et de s'entasser sur le sol, je me remémore encore de ma propre chute. C'est arrivé l'automne, il y a cinq années. Deux amies m'ont accompagnée en taxi pour parcourir la distance qui séparait mon appartement de l'hôpital Notre-Dame. Lorsque j'y suis arrivée, j'étais loin de me douter que j'allais y demeurer pendant près de trois mois, dont un mois d'enfermement aux soins intensifs psychiatriques. J'y ai connu la solitude, les injections, les contentions et la négation de mon autonomie.

Je conserve un souvenir amer, voire traumatique de mon séjour en psychiatrie. Aurait-ce pu en être autrement? Plusieurs de mes questions demeurent sans réponse. Ce qui m'importe désormais est de prendre la parole pour transformer le regard social porté sur les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale et ainsi contribuer à éviter que d'autres personnes vivent des situations traumatiques comme la mienne. Je ne cherche à pointer aucune personne en particulier. Je suis consciente que les individus qui eurent la lourde tâche de me soigner pendant ma grande crise identitaire firent de leur mieux. Je cherche plutôt à nommer la nécessité imminente que se transforment les perceptions de toute une société à propos de la santé mentale et de ses problèmes. Dans cette perspective, je rêve de l'époque où le personnel soignant sera formé pour ne plus seulement soigner, mais également accompagner, voire cherche à comprendre et connaître les personnes souffrantes.

Dans les passages suivants, je témoignerai de mon processus de recherche de réponses en lien avec mon expérience de psychiatisation. Mon objectif est d'illustrer brièvement comment les micro-interactions concrètes que j'ai eu avec le personnel du réseau de la santé et des services sociaux ont influencé ma capacité de reprendre du pouvoir et de me redéfinir dans un moment difficile.

Peu de temps après mon admission à l'urgence psychiatrique de l'hôpital Notre-Dame, on décida de me garder. Sans m'expliquer pourquoi, on me demanda de prendre une douche, puis d'enfiler une jaquette à l'hôpital, qui allait devenir mon vêtement pour le mois à suivre. Ensuite, j'ai rencontré plusieurs professionnels, qui m'ont posé des tonnes de questions et m'ont fait prendre quelques prises de sang. Je ne me souviens pas qu'on ait pris le temps de m'expliquer les raisons de ces questions et de ces prises de sang. On me les imposa, simplement. C'était une expérience très angoissante. Je n'avais déjà plus beaucoup de repères, de détails auxquels me rattacher pour me reconnaître et comprendre mon nouvel environnement. Me retrouver dans un hôpital où je n'étais jamais allée, avec des inconnus qui me demandaient d'exécuter toutes sortes de protocoles me bouleversa énormément. Abruptement, j'ai senti glisser tout ce qui me rattachait à moi-même. Il ne me resta plus que mon nom comme unique élément pour m'accrocher à mon identité.

Une fois arrivée aux soins intensifs psychiatriques, la peur s'est intensifiée. J'ai fini par comprendre qu'il y avait une routine dans les demandes qu'on m'adressait. Par exemple, chaque matin on me demandait pour prendre ma pression. J'avais le choix d'accepter, ou de refuser. Chaque soir on m'offrait divers médicaments, sans m'expliquer leur raison d'être et les effets potentiels qu'ils auraient sur moi. J'avais le choix de les accepter, ou de les refuser...pour une courte période de temps, jusqu'à ce que je reçoive une ordonnance de la cour, m'obligeant à suivre tous protocoles

exigés par le personnel soignant.

Rapidement, j'ai perdu le pouvoir de décider ce que j'acceptais et ce que je refusais. Est-ce que j'avais la capacité de choisir ce qui était bon pour moi-même pendant cette période? Ma capacité était très discutable. En revanche, ma psychose ne fut en rien une atteinte de mon intelligence au même titre qu'une déficience intellectuelle l'aurait été. Dans cette perspective, j'aurais été tout à fait en mesure, si on me l'avait offert et si on me l'avait bien expliqué d'opter pour un type de traitement plutôt qu'un autre. J'aurais été capable de faire des choix, avec soutien. Je sais que ça aurait nécessité plus de temps et d'investissement au personnel qui m'a soigné, mais je suis également convaincu que cette possibilité de faire des choix aurait diminué ma trop grande impression de perte de contrôle et de sens, puis, ainsi, atténué le traumatisme que j'ai vécu.

Cette grande sensation de perte de pouvoir fut le ton de la grande majorité de mes échanges avec le personnel soignant. On s'adressait généralement à moi seulement pour des questions relatives à mon traitement, ce qui contribua à augmenter mon sentiment de solitude.

« Ma psychose ne fut en rien une atteinte de mon intelligence (...) Dans cette perspective, j'aurais été tout à fait en mesure, si on me l'avait offert et si on me l'avait bien expliqué d'opter pour un type de traitement plutôt qu'un autre. J'aurais été capable de faire des choix, avec soutien. »

Il y eut toutefois quelques exceptions qui sont ancrées positivement dans ma mémoire. Par exemple, j'ai souvenir d'un stagiaire en soins infirmiers qui m'a demandé, le jour de Noël, comment on célébrait cette fête dans ma famille. Je crois que c'était la première fois qu'on s'adressait à moi pour traiter d'un autre sujet que celui de ma psychose. En effet, cet homme m'a questionné à propos de mon vécu en tant que personne. Tout à coup, je me suis sentie exister. Quelques semaines plus tard, une autre infirmière stagiaire, alors qu'elle me donnait un traitement, m'a raconté qu'elle était allée glisser avec sa famille aux glissades de St-Jean de

Matha. Tandis qu'elle me révélait une tranche de sa vie quotidienne, elle m'apparut sur un nouveau jour. Elle n'était plus seulement mon infirmière, mais également une femme et une mère. Le fait de pouvoir entrer en contact avec une part de l'humanité de cette étudiante en soins infirmiers a eu pour effet de me refléter ma propre humanité. Moi aussi, j'étais déjà allé aux glissades de Saint-Jean de Matha. Moi aussi, j'avais eu une vie de femme, de fille, d'étudiante, etc., en dehors de la psychiatrie. C'était un moment banal de la vie, mais pour moi, cet instant fut rempli de sens.

En écrivant ces exemples, je constate à quel point la reconnaissance de l'autre, de la différence humaine est une chose délicate. Au-delà des lois, des grands discours et des politiques sociales, la reconnaissance se trouve dans les gestes concrets, dans les attentions qu'on porte aux autres. C'est pour ça qu'il est si facile de nier la dignité des autres... il ne s'agit pas seulement de savoir et de dire à ce sujet, il s'agit d'être. En bref, les gens qui m'ont soignée avaient tous des intentions bienveillantes, mais la bienveillance n'est pas toujours un gage d'une réelle reconnaissance de la dignité humaine.

Je me suis demandé si ma critique de la manière dont j'ai été traitée pendant mon hospitalisation était trop sévère et si mes attentes envers le personnel soignant étaient irréalistes. Ai-je vécu un traumatisme en lien avec l'hospitalisation en lien avec la psychose, parce que j'étais trop fragilisée, ou aurait-ce pu en être autrement? J'ai voulu explorer cette piste de réflexion. C'est pourquoi, quatre

Pour une commission d'enquête en santé mentale

Par Emmanuelle Bernheim et Pierre Pariseau-Legault, respectivement Professeure au département des sciences juridiques de l'Université du Québec à Montréal, et infirmier clinicien et professeur au département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais

Décembre 2019 - La ministre de la Santé et des Services sociaux, Danielle McCann, s'est montrée ouverte à la création d'une commission d'enquête sur les soins en santé mentale, demandée par une centaine de familles endeuillées à la suite du suicide d'un proche « victime d'un système dysfonctionnel ». C'est l'occasion idéale d'une remise en question structurelle qui se fait attendre depuis trop longtemps.

Au moment de la mise sur pied du système de santé et des services sociaux au tournant des années 1970, le Québec est à l'avant-garde en reconnaissant que l'« amélioration de l'état de santé de la population » passe par l'« amélioration de sa condition sociale ».

Pourtant, en santé mentale, les restrictions à la couverture publique de services psychosociaux, les problématiques d'accès aux services, l'absence de soins individualisés et la défaillance répétée à consulter et à écouter les groupes sociaux concernés ont pour effet de réduire notre conception collective de la question à sa seule dimension biomédicale.



Ce qui me reste c'est mon nom (suite)

→ cette grande crise, j'ai proposé ma candidature pour effectuer un remplacement en tant que travailleuse sociale avec une équipe de suivi intensif. (...) le premier objectif de ce modèle est de maintenir les personnes psychotiques le plus longtemps et le mieux possible dans leur communauté. L'hospitalisation est donc un dernier recours. J'ai apprécié le type de contacts que mes collègues entretenaient avec les personnes accompagnées. C'est-à-dire qu'ils prenaient le temps de discuter avec elles à propos de plusieurs aspects de leur vie et non seulement de leur « problème ». Il s'agit d'une approche globale de la personne!

En conclusion, les modèles d'intervention influencent de manière considérable les possibilités qu'on les professionnels de la santé de négocier leurs manières d'être avec les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale. Toutefois, je crois que le savoir être la reconnaissance des capacités qu'ont les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale est avant tout une question de paradigme social. Je rêve du jour où de nouveaux modèles influenceront comment le personnel de la santé et des services sociaux se comportent avec nous, les personnes qui ont d'importants problèmes de santé mentale. Pour parvenir à un changement dans les interactions avec les patients, il faudra d'abord que se transforme la manière dont la société perçoit les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale.

C'est ce que révèlent également l'utilisation de plus en plus répandue des médicaments psychotropes, le fait que les équipes multidisciplinaires ont toujours été dirigées par des médecins, les litiges interminables autour de la reconnaissance des compétences des autres professionnels et la diminution des ressources nécessaires à une offre de services psychosociaux de qualité.

Les enjeux sociaux et structurels de la santé mentale, bien que clairement démontrés, n'existent nulle part dans le discours public. Il n'est donc pas surprenant de constater que les vagues successives de désinstitutionnalisation n'ont pas été accompagnées des ressources communautaires nécessaires à l'accueil, au soutien et au suivi en communauté.

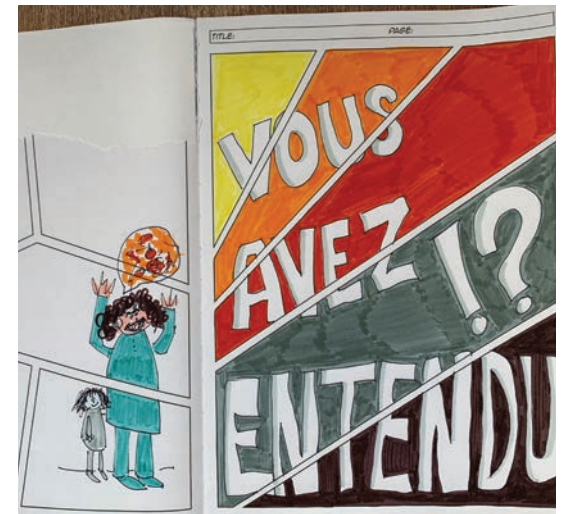
Dangerosité

Dans un tel contexte d'indisponibilité des services, le personnel médical est le plus souvent chargé de parer au plus urgent auprès de personnes en crise ou laissées à elles-mêmes. La crise est d'ailleurs devenue le quotidien des établissements chargés d'offrir des soins et des services de santé mentale.

À cela s'ajoute une réalité plutôt difficile à entendre, c'est-à-dire qu'il est difficile de prédire de manière fiable le suicide avec les outils cliniques actuellement développés. Lorsque l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire est positive, une panoplie de mesures coercitives sont mises en oeuvre si la personne concernée refuse de se plier aux interventions préconisées : internement forcé, mise en isolement et parfois l'imposition d'un traitement.



Alors que les services sont difficilement accessibles et peu variés, les patients en santé mentale, plus que tout autre patient, peuvent ainsi se voir forcés de recevoir des soins dont ils ne veulent pas, dans un contexte qu'ils n'ont pas choisi et s'en trouver plus fragilisés.



La réponse offerte à la souffrance et à la détresse est souvent déshumanisante et humiliante. Alors que la crise est devenue une situation courante en santé mentale, il est temps d'agir en prévention plutôt qu'en réaction de la souffrance humaine.

Structures

Cette gestion de crise constante, qui sélectionne les cas les plus graves et laisse les autres à eux-mêmes, mais qui peut également agir dans la coercition, constitue une violation évidente des droits des citoyens : droit de recevoir des services adéquats, personnalisés et sécuritaires, d'une part, et droit au consentement et au refus de soins, d'autre part.

Ces droits, qui peuvent sembler opposés, sont dans les faits complémentaires et ils doivent être au coeur des travaux d'une commission d'enquête sur les soins en santé mentale. Le droit de recevoir des services dépend des ressources disponibles dans chacun des établissements. Or, depuis 15 ans, plusieurs décisions gouvernementales ont eu pour effet concret la diminution des services et la violation systématique du droit de recevoir des services en santé mentale.

Quant au droit de consentir et de refuser des soins, il est la pierre angulaire de la relation thérapeutique et du droit médical. Il veut que les patients puissent prendre des décisions de soins conformes à leur volonté, par exemple choisir d'opter pour une thérapie psychologique plutôt que pour de la médication.

« une commission d'enquête sur les soins en santé mentale devra (...) éviter de formuler une réponse strictement légale ou biomédicale à la souffrance humaine et aux problématiques sociales qui y contribuent. »

Éviter des drames en santé mentale implique la mise en oeuvre de ces deux droits : le droit d'accès à des services variés et correspondant aux besoins de la personne, mais aussi le droit de choisir parmi ces soins selon sa propre volonté. Ainsi, une commission d'enquête sur les soins en santé mentale devra entendre et prendre au sérieux les demandes des personnes concernées, mais également éviter de formuler une réponse strictement légale ou biomédicale à la souffrance humaine et aux problématiques sociales qui y contribuent.



La chance d'une vie !

Le logement social avec soutien communautaire

Par Frédéric Mailhot-Houde,
Citoyen montréalais

Le logement social a changé ma vie! Il a littéralement transformé mes conditions de vie en me permettant de me réaliser plus pleinement comme individu et comme citoyen et en me donnant un accès un peu plus complet aux biens de première nécessité. Ce changement fut bienvenu dans ma vie, car le logement précédent où j'ai habité durant une quinzaine d'années auparavant était devenu gravement insalubre à un point avancé à cause en partie de mon trouble de santé mentale, la pauvreté étant aussi une cause importante de cette dégringolade et aussi une bien malheureuse négligence.

C'est une amie à moi qui m'a conseillé de faire une demande pour obtenir un logement social là où elle-même habitait déjà, et elle a été convaincante pour moi qui avais tendance à repousser toutes les offres d'aide pour la maison.

Elle m'a dit : « Obtenir un logement social, c'est la chance d'une vie. Quand on fait le bilan de sa vie, si on a manqué cette chance, on va le regretter ».

J'ai donc fait une demande et j'ai passé l'entrevue préalable pour que l'on me connaisse : j'ai été surpris de l'accueil positif malgré les difficultés que je vivais. Chantale, l'intervenante de milieu responsable m'a dit : « Vous êtes exactement le genre de personne qu'on cherche ». La priorité était donnée à « des gens qui ont eu de la misère dans la vie ».

Et en fin de compte j'ai été rapidement accepté, car c'était une nouvelle maison et j'étais donc un des premiers sur la liste d'attente. J'ai eu une chance inouïe! Et je leur en suis profondément reconnaissant!

Je me souviens qu'une amie intervenante chargée des dossiers collectifs à Action Autonomie m'avait dit : « Le logement social, c'est le premier et le plus important déterminant de la santé mentale! C'est celui qui influence le plus, continuellement ». Hé bien! Les changements qui se sont ensuivis pour moi ont été majeurs!!

Ma maison nouvelle est devenue ce que j'ai toujours désiré qu'elle soit : une base pour élaborer mes plans d'action, un point d'appui d'où je peux prendre élan pour réaliser mes objectifs de vie. Cette maison est ma maison réelle, trouvée après toutes ces années d'errances et de recherches. En trouvant ma maison, mon tipi, mon igloo, ma casa nostra, mon abri infini,

ni, mon humble palais, je me suis trouvé moi-même! Dans cette maison, je forge mon identité tel que je veux être réellement! En épanouissant toutes mes possibilités!

«En trouvant ma maison, mon tipi, mon igloo, ma casa nostra, mon abri infini, mon humble palais, je me suis trouvé moi-même!»

En logement social, la dimension humaine est inscrite au cœur de notre réalité comme une priorité que l'on aime à qualifier d'absolue parce que nous y tenons énormément. C'est ce qui nous pousse vers l'avant, c'est ce qui nous engage les uns envers les autres dans le respect et l'amitié, c'est ce qui fonde notre mode d'être ensemble. C'est ce qui nous réunit, comme une communauté! Or, nous avons avec nous une personne exceptionnelle qui nous engage à cette acceptation inconditionnelle de l'autre. Chantale est intervenante de milieu avec nous et grâce à son excellent sens du dialogue et de l'écoute, à son dynamisme et à son esprit de non-jugement qui est profondément bénéfique, nous devenons meilleurs les uns envers les autres. Cela nous inspire à garder le cap sur la paix si parfois nos caractères s'entrechoquent. En grandissant, nous vivons les uns près des autres, voisins, voisines, en partageant du temps ensemble, des repas et des activités choisies ensemble, organisées avec les stagiaires de l'université, ainsi que Noémie qui a été engagée à temps plein après son stage. Et nous l'aimons beaucoup.

L'accès à un logement social me libère, pour une part, de la servitude matérielle liée à l'argent et au loyer. Ce n'est pas mon revenu qui a augmenté, ce sont mes dépenses pour le loyer qui ont diminué. Cela m'a redonné de la liberté d'une façon extraordinaire! Le logement social me donne la garantie que j'ai un toit sur la tête, à un prix décent, accessible à mon petit budget, selon mon revenu. Je suis comme protégé de

tout dommage. La seule contrepartie qui m'est demandée, c'est de bien prendre soin du logement qui m'a été attribué.

Ainsi, la subvention qui m'est accordée sert uniquement pour les coûts d'entretien et de la maintenance sans qu'intervienne une notion de profit pécuniaire, ce n'est pas mercantile. C'est comme un service à la communauté pour les citoyens qui rend plus effective la réalisation de nos droits, afin de pouvoir vivre décemment, quel que soit notre revenu. Cela nous donne une maison pour vivre. C'est notre maison.

Le logement social est un droit, il ne s'agit pas uniquement d'une faveur ou d'une grâce accordée selon l'arbitraire. Ce droit, relève d'une dignité inaliénable, il est incontournable et inconditionnel. Toutes les personnes dans le dénuement devraient pouvoir s'en prévaloir lorsque le besoin s'en fait sentir et ce, en temps raisonnable. Car l'accès au logement social est une nécessité vitale de première importance dans une société où les prix des loyers sont devenus de plus en plus exorbitants.

Nous croyons que le logement devrait être soustrait aux règles du marché capitaliste de façon qu'il ne soit plus conditionné par les lois de la spéculation qui permettent aux propriétaires d'en augmenter davantage le prix. Beaucoup de citoyens s'étouffent pour payer les loyers qui deviennent inaccessibles aux plus pauvres d'entre nous. Le logement ne devrait pas être traité comme une marchandise, mais comme un bien premier dont on ne peut se passer et qui par conséquent, devrait demeurer également accessible à tous les citoyens. Le logement devrait être retiré de la sphère de marchandisation économique de façon que personne ne puisse plus s'accaparer éhontément le profit monnayable au détriment de ceux qui s'appauvrissent de plus en plus dans leurs conditions de vie. C'est à cette vision d'une Justice élémentaire et primordiale que répond le logement social.

Au chapitre de la santé, grâce au logement social, ma vie a été grandement améliorée. Premièrement : finie l'insécurité alimentaire perpétuelle. Je peux manger à ma faim, jusqu'à la fin du mois, à tous les mois. Deuxièmement : finie l'insécurité généralisée : en m'assurant de meilleures conditions de vie, mon niveau de stress a énormément baissé, je récupère la sécurité personnelle qui me manquait. Ainsi, je me fais →

➔ ger à ma faim, jusqu'à la fin du mois, à tous les mois. Deuxièmement : finie l'insécurité généralisée : en m'assurant de meilleures conditions de vie, mon niveau de stress a énormément baissé, je récupère la sécurité personnelle qui me manquait. Ainsi, je me fais plus confiance, je vais plus facilement vers les autres, j'ai plus d'ouverture à la vie, et je communique ce que je vis avec plus d'enthousiasme et d'aisance. Je suis plus heureux! Le logement social me libère de toute une série de contraintes qui pesaient lourd sur moi et me maintenaient dans un demi-enfermement. Je suis libéré. Troisièmement : Il me devient plus facile de faire face aux problèmes : ceux-ci prennent moins une ampleur colossale et incontrôlable; les solutions me sont plus facilement

« Il me devient plus facile de faire face aux problèmes : ceux-ci prennent moins une ampleur colossale et incontrôlable; les solutions me sont plus facilement accessibles et atteignables, plus à portée de mains. »

accessibles et atteignables, plus à portée de mains. Quatrièmement : Je constate une capacité d'autoguérison largement accrue pour moi, pour des symptômes physiques et aussi psychiques. Le logement social n'annule pas le diagnostic en santé mentale, mais il facilite la vie grandement. J'ai la nette impression que le logement social agit comme un puissant médicament à l'effet durable.

Cinquièmement : Je suis en train, petit à petit, de corriger un problème grave et récurrent d'insomnie profonde.

Pour conclure : Obtenir un logement social est un événement fondateur dans une vie, qui oriente les voiles d'une façon extrêmement constructive, en captant les effluves bénéfiques, en nous redonnant du pouvoir, en contribuant à faire de nous des sujets libres et égaux.

En nous libérant de conditions de vie opprimantes et appauvrissantes. Le logement social permet de rétablir la trajectoire d'une vie sur des bases solides : il permet de construire; il favorise la santé; il nous donne accès à nos propres ressources intérieures; il nous rend à même de participer pleinement à notre société, en nous impliquant comme on le souhaite avec des groupes communautaires!

Merci!



Les couleurs de l'Alternative

Dans ce Journal, vous avez pu découvrir quelques oeuvres originales donnant un aperçu du talent des personnes dont le parcours est lié à une ressource alternative. Merci à tous ces artistes pour leurs généreuses contributions !

Vous trouverez donc, en ces pages, les oeuvres de:
Andrée Lepage page 3 haut et *Lueur d'espoir après la tempête* en page 6 (bas)

Yolande, *Arbre d'automne sauvage* en page 5
Éléonore Matulaitis, *L'inconnu* en page 6, *Les cordes sensibles* et *La fatigue physique* en page 10, *Protéger l'enfant intérieur* en page 13, et *Dessiner son futur* en page 15
Nico, *Le corps nous parle* en page 4, milieu
Louis Racciopoli, *Illustrations sur verre à café*, ci-haut

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

Conception et rédaction: comité Mobilisation du RRASMQ: Aline Bilodeau, France Brault, Anne-Marie Boucher, Yves Brosseau, Dominic Guillemette, Ghislain Goulet, Diane Raymond, Jean-Pierre Ruchon.

Contributions externes : Emmanuelle Bernheim, Marie Beyrouiti, Caroline Desrochers, Jean Gagné, Léa MacKechnie-Blais, Frédéric Mailhot-Houde, Angelina Mendez, Monique Normandeau, Pierre Pariseau-Legault, Jean-François Plouffe.

Révision: Ghislain Goulet

Crédits photo et illustrations

Pages 1, 3 et 14 : Life of Pix

Illustrations des pages 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11 : Clément de Gaulejac (MERCI!!)

Photo en page 12: gracieuseté Caroline Desrochers

Un remerciement spécial aux membres des précédents comités Mobilisation qui ont produit et inspiré plusieurs des textes!

Visitez le site www.jaiunehistoire.com pour plus d'informations !

Et le site du RRASMQ pour en savoir plus : www.rrasmq.com

Abitibi / Témiscamingue Groupe Soleil Malartic + Le Trait d'union de La Sarre + L'Entretoise du Témiscamingue + Maison 4 Saisons du Témiscamingue + Table de concertation régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue **Bas-St-Laurent** Centre d'entraide l'Horizon + 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 + Santé Mentale Québec-Bas St-Laurent + Source d'Espoir Témis **Chaudière / Appalaches** Aux Quatre Vents + Centre la Barre du jour + Le Murmure + Le Trait d'Union de Montmagny + L'Oasis de Lotbinière **Capitale nationale** Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR) + Relais La Chaumine **Côte-Nord** L'Âtre de Sept-Îles CREAM (Baie-Comeau) + Maison de transition Le Gîte de Baie-Comeau + Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Côte-Nord **Estrie** La Cordée Ressource alternative en santé mentale + Entrée Chez-soi + L'Autre Rive + L'Autre Versant Le Rivage du Val-Saint-François + L'Ensoleillée + L'Éveil, ressource communautaire en santé mentale + Le Phare Source d'entraide + L'Éveil de Brome-Missisquoi + Virage santé mentale -**Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine** Association d'entraide pour la santé mentale de New-Accalmie + Centre Émilie- (Centre de ressourcement, Regroupement des alternatifs en santé mentale la-Madeleine **Lanaudière** Amicale + La Rescousse Moulins) Services de crise aux sources d'Argenteuil Pays-d'en-haut + L'Envolée Laurentides + Collectif des L'Association laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale **Laval** En-Droit / Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de Laval + CAF-GRAF **Mauricie/Centre du Québec** Groupe Facile d'accès + Réseau d'aide Le Tremplin **Montérégie** Alternative Centregens + Ancre et Ailes du Haut Saint-François Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges + Au Second Lieu + Collectif de défense des droits de la Montérégie + Le Campagnol + Contact Richelieu-Yamaska + Groupe d'entraide L'Arrêt-Court Hébergement l'Entre-Deux + L'Avant-garde en santé mentale + Le Tournant + Maison alternative de développement humain (MADH) + Maison du Goéland de la Rive-Sud-Maison Jacques-Ferron + Maison le Point Commun + Maison sous les arbres + Maison Vivre Psychohésion + Réseau d'Habitations Chez soi + Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie **Montréal** Accès-Cible s.m.t. + Action Autonomie + Action Santé de Pointe St-Charles + Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) + CENTRAMI + Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) + 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 + Écoute Entraide inc. + L'Atelier + 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 + La Parentrie + Prise II + Projet PAL + Le Rebond + Relax-Action Montréal + Réseau alternatif communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) **Nord-du-Québec** Corporation Le Zéphir de Chibougamau **Saguenay / Lac St-Jean** Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Saguenay / Lac St-Jean (ARACASM)

Il existe plus de 100 ressources communautaires alternatives en santé mentale au Québec.

Richmond (La Passerelle) + Centre Gamelin de Chandler + Le CRRI de réinsertion et d'intervention) + organismes communautaires et de la Gaspésie et des Îles-de-La Bonne Étoile + La Rescousse Montcalm + Le Vaisseau d'Or (des de Lanaudière **Laurentides** Centre Groupe La Licorne + L'Échelon des de Sainte-Agathe + Droits et recours Laurentides en santé mentale +