

L'autre Espace

La revue du RRASMQ

Volume 1 - No 1

Été-automne 2009



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Présentation du RRASMQ

Fondé en 1983, le RRASMQ est un organisme à but non lucratif porteur de l'Alternative en santé mentale et qui regroupe plus d'une centaine de ressources alternatives réparties sur le territoire du Québec. Le membership du Regroupement est composé d'organismes communautaires qui s'identifient et adhèrent à une philosophie alternative en santé mentale.

Les ressources alternatives

Les ressources alternatives agissent d'une part en amont pour tout ce qui concerne la prévention, l'information et la sensibilisation sur la santé mentale. D'autre part, elles travaillent au quotidien avec les personnes qui fréquentent les ressources alternatives.

Ces organismes sont des centres de crise, des groupes d'entraide, des ressources de traitement thérapeutique, des lieux d'hébergement, des maisons de transition, des centres de jour, des ressources de réintégration au travail, des services d'écoute téléphonique, des services de répit, des services de soutien dans la communauté, etc. Ces ressources travaillent pour et avec des personnes (hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, etc.) qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale ayant eu une influence importante dans leur vie. Ensemble, elles forment le RRASMQ et sont porteuses de l'alternative en santé mentale!

Collaborateurs et collaboratrices à ce numéro

Denis Alie, Réjeanne Bouchard, Ellen Corin, Jean-Nicolas Ouellet, Philippe Michaux, Marie-Laurence Poirer, Doris Provencher, Éric Rocheleau, Lourdes Rodriguez, Robert Théorêt | Comité de lecture Philippe Michaud, Olivier René, Robert Théorêt | Révision et correction Olivier René et l'équipe du RRASMQ | Conception et mise en page Philippe Viel

ISSN 1920-3209 (Imprimé)

ISSN 1920-3217 (En ligne)

La reproduction, en tout ou en partie, est encouragée à condition d'en citer la source.

**L'autre
Espace**
La revue du RRASMQ
Volume 1 - No 1
Été - Automne 2009



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

2349 rue DeRouen, 4^e étage, Montréal, Québec, H2K 1L8

Tél : 514-523-7919

Tél : 1-877-514-523-7919

Fax : 514-523-7619

Courriel : rrasmq@rrasmq.com

Internet : www.rrasmq.com

L'autre Espace

L'autre
Espace
Volume 1 - No 1

Cette revue s'adresse à celles et ceux qui se sentent interpellés par le besoin d'humanité! Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) veut offrir un autre Espace d'expression, de prise de parole, de débat, de réflexion à celles et ceux qui ont le sentiment d'être exclus d'un univers qui se croit parfait et orienté vers le progrès et la richesse!

L'autre Espace appartient à celles et ceux qui œuvrent pour un Ailleurs et un Autrement, pour une vision différente des problèmes de santé mentale, des manières de voir, d'agir, de reconnaître, d'aider et de développer une société humaine, juste et équitable!

L'autre Espace, c'est l'endroit pour illustrer des pratiques alternatives en santé mentale, pour échanger sur les valeurs qui fondent ces pratiques, sur l'entraide, les approches thérapeutiques, la promotion et la défense des droits... les manières d'allier les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et l'ensemble des citoyens pour construire un autre modèle de société.

L'autre Espace, c'est un univers où les ressources alternatives en santé mentale et leurs membres sont invités à réfléchir, à critiquer et à contribuer à la construction d'une société plus juste, plus riche et plus égalitaire où la différence de penser, de ressentir et d'agir ne sera plus une maladie, un handicap, une incapacité d'être ou une exclusion de la citoyenneté!

Sommaire

Pour une réflexion alternative de la crise économique

Par Robert Théoret

Moins seuls face à la crise. Des utilisateurs d'un service en santé mentale parlent de l'impact de la crise économique sur leur quotidien

Par Denis Alie

L'entraide : ailleurs, autrement et au-delà

Par Jean-Nicolas Ouellet

Le Tribunal de la santé mentale ou le tribunal du contrôle social ?

Par Doris Provencher

Un regard de l'intérieur sur la question du traitement en santé mentale. Perspectives de personnes usagères de ressources alternative

Par Marie-Laurence Poirel, Ellen Corin et Lourdes Rodriguez

Survol et appel pour une alternative « revampée »

Par Philippe Michaux

Poésie. Le pouvoir de l'entraide

Par Éric Rocheleau

Le pouvoir d'agir, Allocution de Réjeanne Bouchard présentée lors de la journée d'étude en santé mentale du 24 avril 2009

Appel de collaboration à L'autre Espace

4

6

9

12

14

17

19

20

27



Pour une réflexion alternative de la crise économique

Robert Théoret

Responsable à l'action politique
RRASMQ



On ne peut pas vraiment dire que le monde dans lequel on vit est en bonne santé économique et financière. L'ensemble des pays industrialisés vit actuellement la pire crise économique et financière des 40 dernières années. Le Québec et le Canada n'échappent pas à cette conjoncture. Les fermetures d'usines et les faillites se multiplient, même chez des entreprises considérées jusqu'ici comme des piliers des économies occidentales. Même si elles ne ferment pas leurs portes, bon nombre d'entreprises doivent réduire leurs activités et le nombre de leurs salariés. Le système bancaire est en complète

« Entre la pauvreté et la santé mentale, le maillon de la perte du travail est décisif car il fragilise autant la sécurité matérielle que l'identité, l'intégrité physique que l'équilibre psychique. »¹

réorganisation. Les indices boursiers jouent quotidiennement au yo-yo. Les scandales financiers s'accumulent abandonnant dans leurs traces des dizaines de milliers d'individus floués et appauvris.

Les conséquences du ralentissement économique sont multiples et complexes : des ouvriers et ouvrières perdent leurs emplois; le chômage monte en flèche et les nouveaux emplois se raréfient; l'inquiétude des travailleurs et des travailleuses face à leur avenir a

gagné les personnes à la retraite qui constatent, jour après jour, les effets néfastes de la crise boursière et financière sur leurs régimes de retraite... Individus et familles sont aux prises avec des réalités douloureuses qui affectent leur vie quotidienne, leur avenir et leurs rêves.

De manière générale et simplifiée, le modèle de développement économique des 30 dernières années, fondé sur la stimulation de l'économie en vue d'un profit maximal immédiat, a atteint un de ses points de rupture. Les politiques néolibérales qui ont contribué à mettre en place un environnement de moins en moins régulé à l'échelle mondiale sont en grande partie responsables de l'effondrement des marchés boursiers. Plutôt que de permettre un développement humain et social construit sur le respect des besoins collectifs, le développement durable et un partage équitable des ressources et des richesses, les choix politiques, économiques et gouvernementaux du dernier quart de siècle ont lentement mené aux problèmes qui affectent présentement l'ensemble des collectivités à l'échelle planétaire.

À terme, dans un avenir quoiqu'in-certain, avec l'aide des gouvernements, le système économique se régulera et s'ajustera

¹ Francis Martens, *Mon pays, ce n'est pas un pays c'est l'hiver... Pauvreté et Santé Mentale.*



à de nouveaux impératifs. Mais à quel prix pour les personnes et les communautés ?

Contexte économique et santé mentale... y-a-t-il un lien ?

Dans toutes les crises économiques, le malheur c'est que si la finance et l'économie n'ont pas d'états d'âme, les travailleurs, leurs familles, leurs amis - en somme tous les citoyens et citoyennes - en ont eux. Or, l'actuelle situation économique, en fragilisant les conditions matérielles d'existence d'un nombre croissant de personnes, a des impacts sur l'ensemble des déterminants de la santé, y compris la santé mentale. Pensons à ceux et celles qui perdent leur emploi et qui sont incapables d'en retrouver un, à ceux et celles qui sont forcés d'accepter des concessions au plan salarial et de leurs conditions générales de travail, à ceux et celles qui doivent déménager suite à la délocalisation des entreprises.

C'est un fait reconnu que le revenu sert souvent d'indicateur du statut socio-économique et que toute aggravation des conditions de vie liée aux perturbations du marché de l'emploi (ou à l'absence d'emplois) a des conséquences sur l'ensemble des autres déterminants sociaux de la santé physique et mentale des personnes. Or, dans le contexte où la plupart des Québécois et Québécoises n'ont pas profité de la prospérité économique de la fin des années 1990², l'actuelle dépression économique fragilise davantage les conditions de vie d'un nombre de plus en plus grand de personnes et de familles. Cette réalité a des impacts certains sur l'équilibre émotionnelle des personnes, sur leurs espoirs, leur vision d'eux-mêmes et de leur avenir.

² Une étude de Statistiques Canada démontre qu'entre 1984 et 1999 la fortune du cinquième des familles le plus riche a grimpé de 43% tandis que la fortune du cinquième des familles le plus pauvre a chuté de 51%. La société canadienne est de plus en plus polarisée sur le plan du revenu. (Source : ACSM, *Sécurité du revenu, santé et santé mentale*)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme étant « *un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté.* » Une question s'impose alors aujourd'hui : Quels sont (et seront) les impacts des bouleversements économiques actuels sur la capacité réelle des personnes de se réaliser, de surmonter les difficultés de la vie et de contribuer de manière satisfaisante à la vie de leur communauté ? Être partie prenante de sa vie, avoir le sentiment d'être utile, de participer activement et efficacement à son propre développement et à celui de sa communauté et être un citoyen à part entière est vital pour réaliser pleinement son humanité. Or, la crise économique actuelle remet dangereusement en question ce processus pour une partie croissante de la population.

Enjeux et défis pour les groupes communautaires alternatifs en santé mentale

L'analyse précédente est sans aucun doute partielle, mais elle devrait quand même interpeller les organismes communautaires en santé mentale qui ramassent quotidiennement « les pots cassés » de la marchandisation libérale.

Si on se fit aux prévisions courantes, le quart de la population québécoise devrait être confronté, un jour ou l'autre, à un problème de santé mentale. 10 citoyens sur 10 sont susceptibles de vivre une dépression et, selon l'OMS, « *les troubles mentaux constituent l'une des principales causes d'incapacité dans le monde* ». Il y a quelque chose de révoltant dans ces affirmations!

L'autre Espace

Volume 1 - No 1



Quelque chose qui dépasse une stricte analyse pathologique et médicale des troubles de santé mentale. Quelque chose qui fait penser à un inexorable destin, à une incapacité d'être et d'agir sur le monde!

L'accroissement des problèmes de détresse psychologique, du suicide, de la dépression sont-ils avant tout des phénomènes individuels qui relèvent de conditions individuelles préexistantes et de la capacité

« Une personne humaine ce n'est pas juste quelqu'un de rationnel, de froid, de quantitatif. C'est quelqu'un de subjectif et de hautement subjectif. »³

d'adaptation des personnes aux inconforts et aux accidents de la vie? Ou au contraire, sont-ils des symptômes d'un mal-être collectif face à l'incapacité des personnes de se réaliser pleinement tout en construisant un monde meilleur? Sans doute d'un mélange des deux!

La force de l'action communautaire alternative en santé mentale réside dans cette capacité d'amener collectivement les personnes à refuser leur incapacité. Dans le contexte actuel, le milieu communautaire alternatif en santé mentale a une responsabilité importante de faire entendre sa vision des choses et à rassembler les personnes pour s'opposer aux idées et aux actions qui visent au maintien du *statu quo* économique et social. Pour ce faire, quel sens, quelle direction doit-il donner à son engagement politique et social? Les multiples facettes des problèmes de santé mentale et de la souffrance qu'ils génèrent ne s'incarnent-ils pas toujours dans un contexte et une dynamique politico-socio-économique déterminante qui rendent indisséquables les grands principes sur lesquels repose la vision alternative en santé mentale?

Robert Théoret

Moins seuls face à la crise. Des utilisateurs d'un service en santé mentale parlent de l'impact de la crise économique sur leur quotidien

Denis Alie

Coordonnateur Ateliers du Second souffle
Drummondville

Qui sommes-nous ?

Les quatre employés et les quarante-quelques personnes qui viennent participer chaque semaine aux activités de travail des Ateliers du Second Souffle sont globalement plutôt fiers de faire partie de cette belle petite

entreprise. Jules Picard, le directeur de production, explique : « Nous nous engageons auprès de plusieurs compagnies locales pour divers travaux. Les personnes référées aux Ateliers par des intervenants en santé mentale viennent ici exécuter ces tâches, manuelles pour la plupart. Ça

³ RRASMQ, 2009, *L'Alternative en santé mentale*. – *Ailleurs et Autrement*, page 6, citation référentielle de RRASMQ, 1994, *Quelques fenêtres percent le mur...*, page 28.

structure leurs journées, ça installe une discipline. En même temps, ils voient du monde et se font quelques sous. »

Créée il y a vingt ans pour offrir du travail aux personnes ayant des

Assemblage



Étiquetage

Ateliers de travail

troubles sévères de santé mentale, cette ressource navigue sous une bannière méconnue, celle de l'économie sociale. « Nous avons un statut plutôt particulier, poursuit Jules, et les gens ont du mal à nous situer parce qu'on touche à plusieurs secteurs à la fois. Les Ateliers font partie du réseau local des services de santé et services sociaux, mais ils sont aussi membres du réseau industriel. »

En fait, l'organisme favorise d'une part, le rétablissement des personnes en leur offrant des tâches à réaliser dans un milieu convivial tout en fournissant d'autre part, des services aux entreprises drummondvilloises. « On fait d'une pierre deux coups! »

L'impact de la crise économique

Or depuis quelques mois, l'inquiétude

rôle. Les contrats se sont raréfiés par épisode l'an passé. En février dernier, il y a eu arrêt complet des activités. Nancy Leblanc, qui fréquente les Ateliers depuis près de deux ans, explique : « C'est plutôt difficile de rester chez soi quand on est habitué d'être occupé quinze-vingt heures par semaine. En plus, les arrêts menacent les programmes qui sont greffés aux activités de travail. C'est le cas du volet « Apprentissage » qui tourne autour d'Internet et que j'anime chaque semaine pour deux petits groupes de personnes dans le cadre de la mesure Interagir (Emploi-Québec). Quand les Ateliers ne marchent plus, on perd notre air d'aller ».

En mars 2009, deux des quatre permanents sont allés au chômage. La majorité des quarante-cinq personnes inscrites sur le « payroll »



De gauche à droite : Jean-François Boulais-Marin, Thérèse Sirois, Suzanne Garon, Nancy Leblanc, Gilles Picard

des allocations de participation (une personne reçoit 1,65 \$ pour chaque heure de participation aux activités des Ateliers) n'a rien reçu ce mois-là. Un effet direct de la crise ?

Jules croit que le malaise économique actuel y est pour quelque chose : « Mais en plus, on occupe un tout petit créneau dans l'industrie. Notre atelier



est un genre de dépanneur pour certains clients, on fait appel à nous dans l'urgence et il est difficile de décrocher des contrats réguliers, à long terme. On cible les tâches manuelles, donc ce que les machines ne peuvent pas faire. On n'utilise pas d'équipements lourds ou bruyants parce que ça tuerait notre mandat qui est d'abord d'offrir un lieu de reconnaissance, avec un contexte peu stressant où on peut socialiser tout en s'acquittant d'une tâche. Nous sommes limités. Par contre, nous avons un très gros atout dans notre jeu : nos gens travaillent très bien, ils sont minutieux et ils maintiennent une grande qualité d'exécution, même dans les tâches complexes. »

« On a le droit de gagner 100 \$ par mois pour 60 heures de participation, mentionne Suzanne, une participante dans la quarantaine. Ce n'est pas beaucoup, surtout pour ceux qui prennent l'autobus pour venir aux Ateliers. Mais quand on ne peut plus l'avoir, on s'en aperçoit. À part ça, des mois avant qu'on parle de crise, on avait déjà vu le prix des produits de base augmenter beaucoup à l'épicerie. »

Pour faire baisser un peu l'anxiété, les administrateurs de l'organisme ont créé un fonds de secours pour les membres, comblant ainsi en partie la perte des allocations de participation.

S'alimenter coûte en effet plus cher, se loger également. Quand le fait de rencontrer les besoins de base réclame des talents d'équilibriste, les personnes affectées de troubles sévères de santé mentale sont particulièrement vulnérables. Les laisser se débrouiller seuls face à la situation actuelle avec un chèque de BS - même si c'est le gros chèque de 892 \$ (c'était beaucoup

d'argent dans les années 1960) - n'est pas socialement acceptable.

Jean-François, un jeune homme inscrit aux activités depuis un peu plus d'un an, vit très simplement. « Je profite d'un logement partagé offert par le Réseau d'aide Le Tremplin. On est trois dans un grand logement où on a chacun notre chambre. J'économise avec ça, et si j'ajoute les allocations des Ateliers, je réussis à passer à travers mon mois. Mais faire un petit voyage ou acheter un ordinateur, pas question ! » Comme Jean-François, Gilles, prend quelques repas à prix modique à la Tablee Populaire située à deux pas des Ateliers. Lui s'en sort un peu mieux grâce à une subvention PSL (programme de soutien au logement) qui lui permet de ne pas payer plus de 25% de ses revenus pour se loger.

« J'ai un ordi usagé et je reste dans un trois et demi tranquille. Je vis frugalement. Certains symptômes de la maladie que j'ai depuis mon enfance m'interdisent beaucoup de choses. Par exemple, je ne peux pas voyager ni utiliser les transports en commun sans avoir des problèmes d'étourdissements, je ne peux même pas faire du vélo. À cause de ces limites-là, fréquenter les Ateliers prend encore plus d'importance. Et quand le travail a cessé dernièrement, ça a fait monter la tension. Je ne suis pas le seul d'ailleurs que ça a tracassé. »

Tous n'ont pas la chance et le sens de l'organisation de Gilles. Pour beaucoup, passer un mois « serré » et arriver à la fin de ce mois « dans le rouge » constitue des expériences coutumières. À leurs yeux, la crise économique est apparue il y a longtemps, avec leur maladie.

Pour faire baisser un peu l'anxiété, les administrateurs de l'organisme ont créé un fonds de secours pour les membres, comblant ainsi en partie la perte des allocations de participation. Puis en avril, il y a eu reprise de la production, un résultat vivement espéré après l'embauche de deux représentantes contractuelles, Valérie et Sophie, qui ont sillonné le parc industriel et parlé à des dizaines de responsables d'entreprises.

Jules achève de décharger une remorque : quatre palettes de matériel à assembler qui deviendront bientôt quelques milliers de paniers à fraises. Un contrat correct. Mais il en faut d'autres. Jocelyn, son adjoint, dépose les items par lots sur les tables de

travail. Les gens placotent autour de la grosse cafetière. Le Canadien a été éliminé l'autre soir contre Boston, mais ici les affaires ont repris.

« Techniquement, conclut Jules, nos membres ne retirent aucun salaire, ils n'ont pas d'emploi, o.k. Mais de leur point de vue, le rôle qu'ils tiennent ici équivaut bel et bien à un emploi. Ils bougent! Crise, pas crise, on est tous faits pour bouger et côtoyer nos semblables. »

Les gens s'avancent vers les tables. C'est l'heure. Ils vont prendre leur place. Leur place parmi nous!

Denis Alié

L'entraide : ailleurs, autrement et au-delà

Jean-Nicolas Ouellet

Coordonnateur CAMÉÉ

Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord



Place, rôle et nécessité de l'entraide

L'entraide est une aide naturelle, libre, volontaire et gratuite d'une personne vivant ou ayant vécu certains problèmes à une autre qui est aux prises avec la même situation. L'entraide suppose le même statut entre les personnes, lequel s'acquière voire se mérite, par la même expérience. L'entraide utilise les acquis de sagesse de ceux et celles qui sont allés ou vers qui sont venus les combats de la vie. Elle est occasion de cheminement personnel par le partage d'un vécu commun. C'est une pratique

ou une facette d'autres pratiques alternatives en santé mentale qui échappe à la psychiatrie. Elle est une pratique citoyenne qui a toujours existé depuis le jour où pour la première fois un humain a donné de son temps à un autre pour écouter ce que la vie lui a pris et qu'ils ont mis leur expérience en commun pour comprendre ce que la vie leur a appris.

L'entraide redonne confiance et compétence aux personnes victimisées, marginalisées, rejetées parce que déqualifiées ou disqualifiées. La



personne reprend du pouvoir sur sa vie car elle comprend dans l'action qu'elle a dans son histoire les éléments de savoir pour entretenir chez elle-même et chez l'autre l'espoir. La différence devient ici signe de compétence. « La personne est l'experte de son propre cas ». L'entraide fait de cette affirmation singulière une promesse plurielle : « les personnes sont les expertes de leurs propres cas ».



CAMÉE

Apport de l'entraide pour les personnes et la société

Les groupes d'entraide donnent l'occasion aux personnes qui vivent en marge de la société d'y retrouver une place. Cette place peut parfois se limiter au groupe d'entraide lui-même dans un premier temps. Ce temps peut être long, car l'entraide est patience puisqu'elle existe hors des cadres des programmes et des normes de soins. Puis, le temps d'apprivoiser son passé, ses peurs et les diverses formes de sa souffrance, notamment en constatant que d'autres vivent ou ont vécu la même chose, le groupe devient autant voie d'entrée qu'enclage dans la société. Savoir qu'il y a dans le monde d'autres personnes qui ont les mêmes blessures, les mêmes stigmates, c'est déjà en soi se trouver quelque chose en commun avec ce monde. L'entraide réussie à faire à

partir des séquelles des arrachements des occasions d'enracinement dans la vie.

L'entraide est une activité solidaire et non solitaire. La relation d'entraide transcende et dépasse la dyade aidant-aidé. L'entraïdant peut parfois devenir l'aidé et à d'autres occasions devenir l'aidant. Ces rôles peuvent alterner aussi souvent que nécessaire comme être assumés plus longtemps. Dans la dynamique de l'entraide, on est parfois l'aidant de quelqu'un en même temps que cette personne ou une autre nous apporte son aide. Elle est donc activité sociale où la relation d'aide tend à devenir plurielle et non exclusive. L'entraide optimise notre façon différente d'être au monde pour aider ce monde.

Sens de l'entraide comme pratique alternative

L'alternative est ailleurs et autrement. L'ailleurs de l'entraide est un espace de réflexion, de parole et d'action où se retrouvent des personnes réunies par un vécu semblable et unies par le désir d'en construire un autre où l'espérance remplace la souffrance. Cette souffrance n'est pas tabou, les personnes viennent lui donner sens, lui donner des moyens d'expression et se préparer à la dépasser. Cet espace est parfois, mais pas toujours, défini, déterminé et délimité par des professionnels de la relation d'aide. C'est pourquoi cet espace peut échapper aux professionnels et exister

L'entraide optimise notre façon différente d'être au monde pour aider ce monde.

là où les personnes le créent, quelques fois au sein même de ressources qui ne font pas la promotion de l'entraide.



L'autrements'incarne dans une relation d'aide naturelle et spontanée qui se passe de modèle théorique. L'entraide n'a pas et n'a jamais eu besoin de la psychiatrie, de la psychologie ou de toutes autres approches. Elle peut sembler paradoxale en apparence puisque ce sont des blessures que viennent les possibilités d'être aidant. Plutôt qu'Esculape, médecin apportant les solutions toutes faites, elle est comme Asclépios le guérisseur lui-même blessé. Plutôt que compassion, elle est empathie. Elle vit et survit en dépit des courants et écoles de pensée qui ont traversé l'histoire de la réponse donnée à la souffrance. L'entraide accueille cette souffrance

L'entraide est l'aboutissement logique de l'ailleurs et autrement, car elle va au-delà.

sans en avoir peur, car elle est signe de reconnaissance et d'appartenance à cette part d'humanité fragile.

Elle « croit », tant au sens de croire que de croître, à la liberté. Croire à la liberté, c'est permettre les allers et retours, essais et erreurs parce que l'errance est parfois sinon la meilleure, souvent la seule façon de voyager pour un être blessé. Croître à la liberté, c'est grandir sans étouffer sous le silence, sans porter de masque. Ni panacée ni placebo, cette liberté, dans le respect du rythme et de la capacité de chaque personne de négocier son rapport à soi et aux autres tout autant que son rapport à son monde intérieur et à la société, permet de trouver sa place dans la petite communauté du groupe d'entraide.

Pour les personnes habituées à travailler dans des cadres bien définis, à l'intérieur de balises claires, selon des échéanciers programmés par des gestionnaires bien intentionnés, en accord avec des approches qui génèrent des rapports hiérarchisés, l'entraide c'est le chaos. La possibilité d'aller et venir à son gré, de participer ou non, le refus d'être quantifié de la part des personnes et l'impossibilité de chiffrer ou de cocher des cases pour les professionnels rendent le concept d'entraide difficile à saisir pour qui se place à l'extérieur.

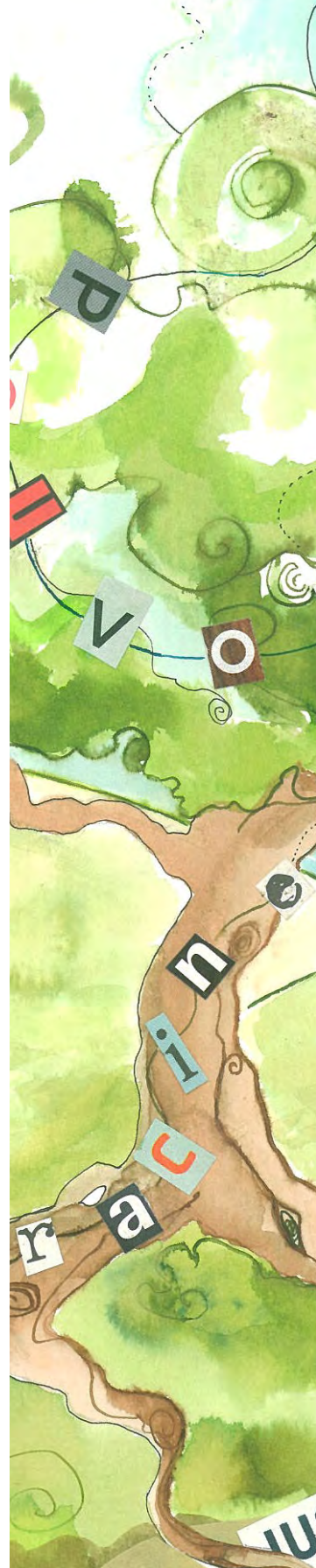
Les solutions apportées par les personnes sont créatives, étonnantes et même détonantes. Ce qui est le propre des pratiques émancipatrices.

Son but n'est pas d'habiliter les personnes pour devenir aptes le plus rapidement possible à gagner leur vie. Elle

ne cherche pas à enseigner comment réussir dans la vie ni à leur inculquer comment réussir leur vie. L'entraide fait en sorte que chaque être humain puisse un jour sentir la vie réussir en lui. L'entraide est l'aboutissement logique de l'ailleurs et autrement, car elle va au-delà. Au-delà d'accueillir, elle fait prendre place et part dans la société. Au-delà de donner sens, elle reconnaît des compétences afin que l'expérience serve tant à soi-même qu'aux autres.

Au-delà des concepts de maladie, troubles ou problèmes de santé mentale, l'entraide fait de la personne un agent de changement pour elle-même et pour les autres. L'entraide est la plus subversive des pratiques alternatives en santé mentale.

Jean-Nicolas Ouellet



Le Tribunal de la santé mentale ou le tribunal du contrôle social ?

Doris Provencher

Directrice générale
AGIDD-SMQ

En mai 2008, le ministère de la Justice, en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, rendait publique la mise en place du *Tribunal de la santé mentale* (TSM), sous la forme d'un projet-pilote de trois ans.

Ce tribunal, qui relève de la Cour municipale de Montréal, cherche à éviter la judiciarisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale et qui sont accusées de délits mineurs (voies de fait, vagabondage, vols à l'étalage, etc.).

Plus précisément, selon les promoteurs du projet, le TSM a pour objectifs :

- d'améliorer le traitement judiciaire des personnes atteintes d'un problème de santé mentale;
- de favoriser l'encadrement et le suivi médical au lieu d'un recours à l'emprisonnement;
- de réduire la période passée en détention aux fins des évaluations psychiatriques;

La mise en place du TSM, sans véritable consultation, soulève bon nombre de questionnements.

- d'assurer un suivi à long terme afin de diminuer les risques de récidive et



AGIDD-SMQ

**ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DEFENSE DES DROITS EN SANTE MENTALE
DU QUEBEC**

le syndrome des *portes tournantes*;
- de permettre un traitement plus uniforme et cohérent des dossiers.

Ces objectifs sont tout à fait louables, car la prison n'est pas la meilleure solution pour le genre de délits visé par le TSM, et la recherche de solutions dans le milieu de vie de la personne peut être aidante pour elle. Mais ceci étant dit, la mise en place du TSM, sans véritable consultation, soulève bon nombre de questionnements.

En effet, on cherche de plus en plus à diminuer la stigmatisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale. En ce sens, le MSSS a produit une vaste campagne de publicité, le tout dans la foulée de son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Mais paradoxalement, le MSSS appuie la création d'un tribunal strictement réservé aux personnes vivant un problème de santé mentale.

Or, la création d'un système de justice parallèle ne vient-elle pas stigmatiser davantage ces personnes ? Comment se sentent ces personnes, lorsqu'elles se présentent aux portes du Tribunal de la santé mentale ? Sous le noble prétexte

de les aider, le TSM n'est-il pas un instrument de plus pour les enfoncer dans leur solitude et leur isolement de personnes étiquetées socialement ?

Le TSM analyse le délit commis par une personne par le biais de son état de santé mentale. Ne pourrait-on pas, au contraire, penser que les conditions de vie économiques et sociales de la personne contribuent significativement à la commission d'un délit ? Pourquoi tout ramener à la problématique de santé mentale ? Ne peut-on pas imaginer qu'une personne vivant un problème de santé mentale vole de la nourriture tout simplement parce qu'elle n'a pas les moyens de s'en acheter ? Que ce n'est pas sa soi-disant *maladie* qui l'a poussée à commettre ce geste ? Dans un tel cas, comment le TSM pourra-t-il lui venir en aide ?

Pourquoi ne pas avoir privilégié la possibilité d'adapter le système judiciaire à ces personnes, plutôt que de faire l'inverse ? En effet, l'adaptabilité des tribunaux pourrait représenter une avenue prometteuse pour les personnes vivant un problème de santé mentale, vivant avec une déficience intellectuelle, mais aussi pour celles composant avec différents problèmes sociaux, comme la toxicomanie et l'itinérance.

Le TSM est basé sur le volontariat des personnes. En tout temps, elles peuvent s'en retirer, mais elles doivent être aptes à comprendre les informations qui leurs sont transmises. Mais comment dire non de manière libre et éclairée, quand on vous propose le choix entre le Tribunal de la santé mentale et le tribunal régulier où vous risquez la prison ? Est-ce là un véritable choix, où simplement une

avenue supplémentaire pour contrôler socialement les personnes ?

Quelles seront les solutions offertes comme alternatives à la judiciarisation ? Considérant les pratiques psychiatriques actuelles, on peut penser que les solutions privilégiées sont l'obligation de participer à un suivi médical et de prendre de la médication. Ainsi, le Tribunal de la santé mentale, compte tenu de son mécanisme opposant, pour ainsi dire, la prison à la pilule, renforce la fausse croyance que la médication a réponse à tout. Pourtant, les traitements pharmacologiques ne sont pas la panacée pour les personnes vivant un problème de santé mentale, compte tenu des nombreux effets indésirables qu'ils occasionnent.

Ainsi, le Tribunal de la santé mentale, compte tenu de son mécanisme opposant, pour ainsi dire, la prison à la pilule, renforce la fausse croyance que la médication a réponse à tout.

Bien sûr, la problématique reliée à la judiciarisation des personnes vivant un problème de santé mentale n'est pas une question simple. Mais on peut se questionner sur la solution proposée par le ministère de la Justice. Plusieurs enjeux importants pour les personnes sont à considérer.

La création de ce tribunal ne vient-elle pas confirmer l'échec du système de santé et de services sociaux à répondre aux besoins des personnes qui vivent un problème de santé mentale et qui commettent un délit mineur ?



Notre société et nos gouvernants devront se pencher sérieusement sur cette question et surtout, ils devront impliquer les personnes directement concernées, ainsi que les organismes communautaires et alternatifs oeuvrant auprès d'elles, dans la réflexion.

Autrement, le TSM se révélera un outil de contrôle social de plus, qui cherche *le bien des personnes*, mais *sans les personnes*.

Doris Provencher

Un regard de l'intérieur sur la question du traitement en santé mentale.

Perspectives de personnes usagères de ressources alternatives

Marie-Laurence Poirel,
Ellen Corin et
Lourdes Rodriguez
Chercheuses de l'ÉRASME

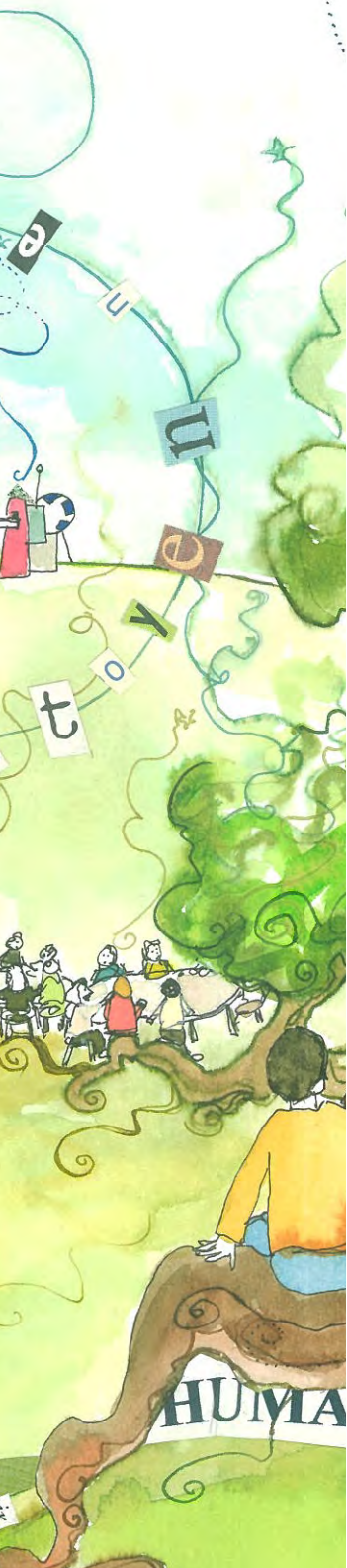
Aujourd'hui, les débats de fond sur la question du traitement en santé mentale et en psychiatrie sont de plus en plus rares. Le plus souvent, on aborde le traitement de façon pragmatique et ciblée. Pour rendre compte des effets et des résultats d'une pratique de traitement, on s'intéresse surtout aux changements qui surviennent au niveau des symptômes. Face à la profondeur des souffrances qu'expriment les personnes qui vivent des troubles mentaux graves, des voix se font pourtant entendre, à partir de différents lieux, pour dire les limites d'une telle vision du traitement. Les ressources alternatives en santé mentale du Québec constituent l'une de ces voix.

Une démarche de recherche

Durant les dernières années, neuf ressources alternatives en santé mentale,

ÉRASME
Équipe de recherche et
d'action en santé mentale
et culture

qui s'identifient plus directement comme ressources de traitement, se sont impliquées dans une démarche de recherche en profondeur entreprise en collaboration avec des chercheuses de l'ÉRASME. Cette recherche visait à interroger ce que signifie le traitement pour ces ressources et pour les personnes qu'elles accompagnent. Dans ce contexte, entre 2006 et 2007, quarante-trois entrevues en profondeur ont été réalisées, dont près d'une vingtaine auprès de personnes usagères de ces ressources. Les personnes qui ont accepté de partager leur expérience de la ressource alternative de traitement ainsi que de parler de la place de cette ressource dans leur trajectoire de vie, vivent ou ont vécu ce que l'on appelle des problèmes graves en santé mentale. La plupart d'entre elles ont reçu un diagnostic de trouble grave; elles ont été hospitalisées ou ont connu une lourde



prise en charge psychiatrique avant leur arrivée à la ressource. Plusieurs évoquent dans leurs récits une lourde histoire personnelle marquée par de

Chacun à leur façon, les récits illustrent ainsi l'impression qu'ont les personnes que quelque chose s'est remis en mouvement dans leur vie et dans leur être, ou encore que l'espace rendant possible un tel mouvement a été ré-ouvert.

profonds manques, des blessures et des abus. Les récits qu'elles ont fait de leur parcours font ressortir ce qu'elles-mêmes considèrent comme des signes significatifs de changement, par-delà une réduction des symptômes, et indiquent l'importance de considérer les pratiques sous l'angle de la manière dont elles permettent et soutiennent de tels changements.

Vous avez dit changement ?

Les récits de personnes usagères de ressources alternatives de traitement illustrent la complexité du rapport au changement et la diversité des plans où s'exprime le changement. Les récits montrent que des signes concrets d'amélioration et de changement sont souvent associés au passage par la ressource alternative de traitement mais que les changements qui comptent, du point de vue de la personne, peuvent aussi se situer dans des domaines plus subtils et qui se révèlent avoir une signification particulière dans le cadre de l'histoire propre de la personne.

Chacun à leur façon, les récits illustrent ainsi l'impression qu'ont les personnes que quelque chose s'est remis en mouvement dans leur vie et dans leur être, ou encore que l'espace rendant

possible un tel mouvement a été ré-ouvert. Ce mouvement s'éprouve à différents niveaux et semble culminer dans ce qui concerne le rapport le plus intime à soi, dans ce qui constitue le cœur de l'expérience subjective. Les récits indiquent que le changement passe le plus souvent par la rencontre, au plus intime de soi, de sa propre souffrance. Il peut aussi parfois s'exprimer sous la forme de l'interruption d'une fuite en avant qui avait jusqu'ici marqué l'existence, la souffrance ayant toujours été esquivée.

Il arrive que, pour la première fois, la souffrance puisse être éprouvée au plus intime du corps et de l'affectivité. Les récits évoquent aussi l'expérience d'une mise en mots de la souffrance. Ils parlent de la façon dont, de manière toujours intimement personnelle, la personne a été amenée à affronter et parfois à traverser cette souffrance. « *J'ai traversé la mer de douleur.* » Plusieurs récits évoquent aussi un mouvement plus large de transformation de l'expérience intérieure. Les personnes parlent de la manière dont elles sont parvenues à accéder à quelque chose d'essentiel, qui était demeuré profondément enfoui ou qui n'avait jamais pu advenir. « *J'avais perdu l'essence de qui j'étais.* » « *J'apprends à me découvrir... qui je suis vraiment.* » « *J'ai construit ma personnalité. Je n'en avais pas avant.* » Plusieurs récits témoignent aussi de l'amorce d'un mouvement de redéploiement et d'ouverture à d'autres dimensions de soi. « *Ça m'a rendu des branches de personnalité.* » Les récits montrent que le changement peut aussi toucher de manière significative le rapport à l'autre.



Plusieurs personnes mentionnent que s'est alors ouverte pour elles la possibilité de croire en l'autre et de lui accorder sa confiance, une possibilité inconnue jusqu'alors et que le passage par la ressource alternative de traitement a permis de mettre en place. Les récits évoquent encore comment, dans le rapport à la vie et au monde, un mouvement plus large d'ouverture s'est esquissé. « *J'ai repris le fil de la conversation avec la vie.* » Pour certains,

On peut dire que globalement, les récits invitent à décroquer et à élargir les limites habituelles de la notion de traitement, telle qu'on l'entend particulièrement en psychiatrie.

le rapport à la vie et au monde a pu être enfin apprivoisé. « *Je me sens apprivoisé par la planète.* » Plusieurs récits montrent aussi comment le cheminement parcouru dans le rapport à soi a rendu possible un engagement concret dans et pour le monde commun.

Les dimensions du traitement

Qu'est-ce qui rend possible cette richesse d'expériences dont témoignent les récits ? Quel est donc l'étonnant secret des ressources alternatives de traitement ? Où doit-on chercher la clef de leur pouvoir thérapeutique propre ? Pour répondre à ces questions, il nous a fallu repartir de chaque récit, de chaque trajectoire. On découvre alors que les ressources alternatives de traitement ne proposent aucun mode d'emploi; au contraire, chaque personne construit sa route à partir de ce qu'elle est et de ce qu'elle entrevoit comme possible dans et à partir de la ressource. Le souci de demeurer à l'écoute de la singularité de chaque personne apparaît ainsi profondément à l'œuvre dans les ressources alternatives de traitement;

il s'y incarne concrètement dans une grande flexibilité des pratiques et dans leur organisation. Ce souci de la singularité apparaît indéniablement comme un des aspects particulièrement significatifs de la réponse à nos interrogations concernant le traitement. Il n'est cependant pas suffisant en lui-même. Les récits font aussi ressortir un ensemble de pratiques et de dimensions fondamentales qui participent activement et pleinement au traitement dans les ressources alternatives. On peut dire que globalement, les récits invitent à décroquer et à élargir les limites habituelles de la notion de traitement, telle qu'on l'entend particulièrement en psychiatrie.

Les récits montrent que les personnes trouvent à la ressource alternative de traitement un lieu d'ancrage réel et symbolique, qui devient un point d'appui essentiel pour l'ensemble de leur histoire. Ils font état du rôle fondamental d'expériences comme l'accès à un sentiment de sécurité, de cohérence, comme l'impression d'appartenir à une « *bonne maison* ». Une autre dimension qui revient souvent dans les récits est la grande qualité des expériences relationnelles vécues à la ressource; dans plusieurs cas, ces dernières semblent inaugurer une véritable transformation de l'expérience de soi et de la façon d'être avec l'autre. Les récits montrent encore, de façon fondamentale, que les personnes découvrent à la ressource un espace et un temps qui leur permettent de vivre l'expérience d'un travail sur soi en profondeur, un travail qui, par ailleurs, ne passe pas toujours par des espaces de thérapie au sens strict

du terme. À un niveau plus large, les récits décrivent l'ampleur des possibilités trouvées à la ressource; elles permettent à la fois de travailler différents aspects des difficultés et d'impliquer différentes dimensions de la personne, de travailler le rapport à la souffrance aussi bien que le retour à la vie. Ils mettent en évidence des résonances et des effets de synergie entre les différentes dimensions et possibilités.

Avec des tons et des accents différents, les récits que nous avons recueillis

témoignent de ce que le passage par la ressource alternative de traitement se révèle la plupart du temps une expérience hautement significative, inauguratrice d'un mouvement essentiel pour la personne. « *Ma vie a basculé vers la lumière.* » « *Je suis venue ici pour changer des choses, mais je ne pensais pas que ça serait aussi grand.* » « *J'étais une flaque d'eau... Je suis quelqu'un.* »

Marie-Laurence Poirel, Ellen Corin et Lourdes Rodriguez

Survол et appel pour une alternative « revampée »

Philippe Michaux
Objecteur de conscience
du Second Lieu



Voici maintenant quelques décennies que suite à la désinstitutionalisation en santé mentale, les personnes concernées se sont engagées dans l'alternative auprès des groupes d'entraide et de milieu de vie. Pour lutter contre les technocrates et les règles rigides, il a été développé le « par » et le « pour » afin de favoriser l'émancipation des groupes et des membres usagés en santé mentale.

Il semblerait que quelques décennies plus tard le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et l'Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM) éprouvent le besoin de réactualiser et de réévaluer les notions de base dans

un monde qui a changé énormément. C'est pourquoi la démarche me semble pertinente et nécessaire. En effet, confronter à de nouvelles réalités comme la surpopulation, la surpollution, la superproduction, les crises économiques mondiales, le désenchantement envers les classes politiques, etc. les zones de fractures sont nombreuses et affecteront probablement de façon importante la mutation de nos sociétés au 21^e siècle.

Cela ne sera pas sans conséquence, déjà le clivage entre les pauvres et les riches augmente, la vision du travail, de la démocratie, de la société et des réseaux d'entraide seront certainement affectés et spécialement en santé mentale.



Nous voyons déjà avec le vieillissement et le stress de la super performance ainsi qu'avec l'éclatement des familles, que le nombre des personnes en santé mentale est en constante augmentation. Le « burn out », la dépression, les chocs traumatiques et le mal-être sont monnaies courantes et affectent de nouvelles classes de citoyens.

Dans ce climat, est-ce que le « par » et « pour » est encore un outil pertinent ? La question se pose. Dans les premiers temps, le « par » signifiait diriger par les membres avec l'aide de personnes ressources pour de l'aide ponctuelle et occasionnelle. Ces personnes n'étaient pas nécessairement formées, mais avaient une certaine expérience comme bénévole et parfois avaient eux-mêmes connu certains symptômes en santé mentale.

Avec le temps, la formation a augmenté et la nécessité de la gestion de ces groupes et personnes usagères en a fait des intervenantes et du personnel de direction. Bien qu'en majorité, l'esprit de vocation et d'altruisme soient encore présents, en tant que salariées expérimentées leur rôle à changer au sein de ces groupes.

Les membres ont très vite vécu des liens affectifs et parentaux vis-à-vis de ces cadres. Or, comme le pouvoir corrompt, il est impératif que le personnel soit conscient des risques de glissement, il est difficile de céder un peu de pouvoir et de ne pas infantiliser et influencer indûment les membres, ce qui affecte beaucoup la participation de ceux-ci¹.

C'est dire que les piliers du « par » et « pour » devraient être la **souplesse**, la **participation** et l'**égalité** comme en démocratie où on retrouve la **liberté**, l'**égalité**, la **fraternité**. C'est dire qu'il faut garder la richesse de l'alternative et éviter les normes trop rigides. C'est dire qu'il ne faut pas que les définitions, les règlements, les codes de vie, les codes d'éthique, etc et même le Manifeste finissent par devenir des dogmes, des lois et du politiquement correct.

Même chose pour la quête du Graal, ce but était souhaitable et le cheminement du chevalier était ce qui importait le plus.

Le « par » et « pour » est franchement une utopie qui sera probablement difficile à atteindre surtout que le gouvernement finance des services qui trop souvent ont des objectifs politiques et économiques (ex: réinsertion au travail - productivité). La société tout démocratique qu'elle soit n'est pas dans la pratique égalitaire ni sans hiérarchie. Alors pourquoi s'étonner de l'impossibilité de la philosophie du « par » et « pour » d'atteindre ces objectifs ? Cela veut-il dire qu'une utopie n'est pas une fin valable ? Franchement, la quête de la pierre philosophale n'était-elle pas aussi pratiquement inatteignable ? Le vrai but à atteindre n'était pas de faire de l'or avec du plomb, mais bien la transformation de l'alchimiste à travers ses expériences. Même chose pour la quête du Graal, ce but était souhaitable et le cheminement du chevalier était ce qui importait le plus.

¹ RRASMQ, 1994, *Prendre part. La participation des usagers et usagères dans les ressources alternatives en santé mentale.*

Il reste que le « par » et « pour » même s'il est valable comme principe ne doit pas devenir trop rigide et ainsi tuer l'initiative et l'adaptabilité. Certes, il y aurait bien d'autres choses à dire, ce n'est qu'un survol rapide et partiel. Le but de cet exercice est de poser des questions, de faire réfléchir, d'être politiquement incorrect. Pourquoi y a-t-il si peu de personnes usagères qui participe au sein du RRASMQ et de l'AASMM ?

Si ce document vous incite à réagir, à commenter à participer par vos écrits, cela sera déjà une réussite. Si en plus, il donne le goût à des intervenantes ou des personnes usagères d'aller vers une participation citoyenne et démocratique et vers une plus grande autonomie, ce sera alors encore mieux!

Philippe Michaux



Pour obtenir ce document en format électronique et avoir accès à d'autres publications, visitez notre site Internet : www.rrasmq.com

Le courage

*Pour braver sa course
En se lâchant un peu lousse
Porter un regard
Sans se laisser au hasard*

*Regarder droit devant
Et avancer sûrement
Pour briser le silence
Ce qui nous amène à la Providence*

*Tout donner de son cœur
Pour faire évacuer la noirceur
Faire place à la lumière
Pour se rendre fier*

*Toujours revivre à chaque jour
En faisant tous nos petits labours
Y retrouver nos amours
Qui feront de la vie un calembour!
Ne garder de ce qu'il y a de bons
Et les faire grandir comme un tronc
Cet arbre prendra force
Et laissera place à son écorce*

*Comme l'araignée, nous ferons une toile!
Qui se transformera en voile!
Et en faire notre maison
Où l'on retrouvera notre raison!*

Éric Rocheleau

Tiré du document Faisons place à la poésie par Éric Rocheleau, poète, membre du Second lieu

L'autre Espace
Volume 1 - No 1



Le pouvoir d'agir

Allocution de Réjeanne Bouchard présentée lors de la journée d'étude en santé mentale du 24 avril 2009

Réjeanne Bouchard

Animatrice, formatrice et militante communautaire



Bonjour, il me fait plaisir de vous présenter aujourd'hui ma vision du pouvoir d'agir présentée dans le *Plan d'action santé mentale 2005-2010*. Je traiterai aussi des enjeux et des défis pour les ressources alternatives et les personnes utilisatrices.

Pour commencer, je vais faire un lien avec le *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale de 1998* et la notion « d'appropriation du pouvoir » qu'on décrivait comme ceci :

« Pour la personne dont l'estime de soi, l'emprise sur sa situation de vie, l'espoir et la capacité d'interaction ont été amoindris pendant des périodes plus ou moins longues, il est primordial de lui redonner un sentiment de maîtrise sur sa vie. Cette réappropriation du pouvoir se traduit par l'exercice d'un choix libre et éclairé au moment de prendre des décisions à des étapes cruciales de sa vie. L'application de ce principe amène les intervenants et les intervenantes à respecter la personne, à l'informer, à lui offrir des recours adaptés à sa situation et, enfin, à miser sur son potentiel. Pour respecter son libre-arbitre, il peut s'avérer nécessaire de lui offrir des choix thérapeutiques répondant à ses besoins.

démarche collective se traduit par la participation de la personne à la vie associative, telle qu'elle s'est développée dans les organismes communautaires en santé mentale. L'utilisateur ou l'utilisatrice sont consultés sur les modalités d'organisation des services de santé mentale, que ce soit en établissement ou en milieu communautaire. La défense des droits des usagères et des usagers constitue d'ailleurs un des fondements de cette démarche collective d'appropriation du pouvoir. »¹

Dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. La force des liens on parle plutôt du « pouvoir d'agir » et on décrit ce principe comme suit :

« Le pouvoir d'agir : *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* reconnaît la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent et cela, en dépit de la présence chez elle de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe.

Le rétablissement : Le plan d'action réaffirme la capacité des personnes de prendre le contrôle de leur vie et de participer activement à la vie en société. »²

L'appropriation du pouvoir comme Voyons maintenant la définition des

¹ MSSS, 1998, *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, page 17

² MSSS, 2005, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, page 12



deux expressions selon la définition du dictionnaire LE Petit ROBERT de 2008. Si l'on regarde les deux mots dans « l'appropriation du pouvoir », il y a appropriation et on le décrit comme *l'action de s'approprier une chose, d'en faire sa propriété...* et il y a pouvoir qui est *avoir le droit, la permission de (faire quelque chose)*. Donc on peut dire que l'expression « **L'appropriation du pouvoir** » est *l'action de s'approprier la permission de faire quelque chose ou de s'approprier d'avoir le droit*.

Maintenant regardons les deux mots dans « pouvoir d'agir », il y a *pouvoir* qui est *avoir le droit, la permission de (faire quelque chose)* et il y a *agir* qui est *faire quelque chose, avoir une activité qui transforme plus ou moins ce qui est*. Donc on peut dire que l'expression « **pouvoir d'agir** » est *avoir le droit de faire une action qui transforme plus ou moins ce qui est*.

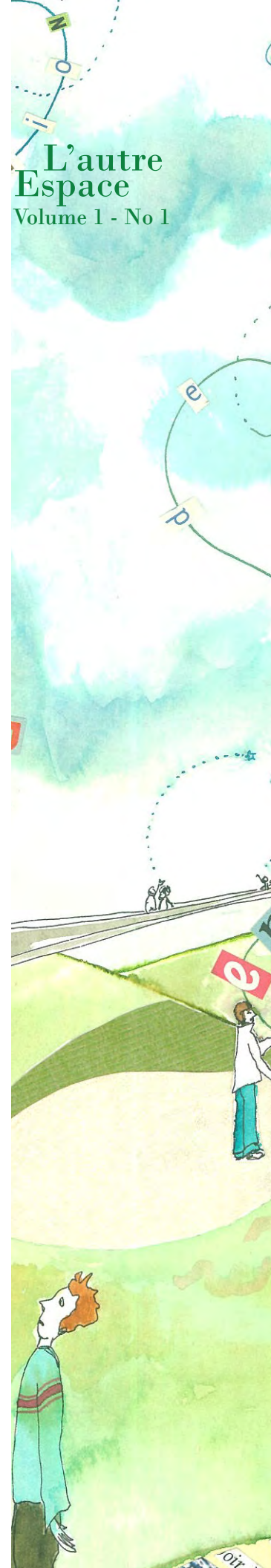
Si on compare maintenant les deux expressions. Dans l'expression « **L'appropriation du pouvoir** », on constate que les utilisateurs de services acquièrent le pouvoir sur leur vie qu'ils ne croyaient plus avoir et qu'ils se le réapproprient peu à peu. Et dans l'expression « **pouvoir d'agir** », on constate que les utilisateurs de services ont le pouvoir sur leur vie et peuvent agir sur leur environnement. Si l'on compare les deux expressions, il semble y avoir une progression théorique et idéologique dans la façon de percevoir les utilisateurs de services.

On peut voir que dans le *Plan d'action* pour la transformation des services de santé mentale de 1998 il y avait des moyens concrets pour que l'utilisateur de services puisse se réapproprier du pouvoir sur sa vie. Mais par contre

dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. *La force des liens*, on ne retrouve plus ces moyens concrets pour que l'utilisateur de services puisse se réapproprier du pouvoir sur sa vie. Mais comme on voit dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, on met l'accent sur la réorganisation de la structure et sur le pouvoir des utilisateurs de services à agir sur les décisions qui les concernent. Cependant, on constate que très peu de moyens concrets ont été décrits dans l'actuel *Plan d'action* pour que l'utilisateur de services puisse avoir le pouvoir d'agir sur les décisions qui les concernent au niveau de la structure. Par exemple, des objectifs non chiffrés pour le retour aux études, le retour au travail ainsi que pour la représentation des usagers. Par contre, les services dispensés par le réseau ont des objectifs clairs et chiffrés.

Les deux endroits où l'on traite de « l'appropriation du pouvoir » dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, c'est dans la section : Les constats

« Le Québec a fait figure de précurseur en soutenant la participation des personnes utilisatrices de services et des familles à la réorganisation des services en question, dans la foulée du *Plan d'action* pour la transformation des services de santé mentale de 1998, qui reconnaissait la primauté de la personne. En effet, les personnes ayant un trouble mental et leurs proches sont de plus en plus associés à la planification et à l'organisation des services, et ce, conformément au principe de l'appropriation du pouvoir par les groupes vulnérables. Toutefois, cette implication apparaît encore inégale selon les régions et les organisations. Lors de la consultation mentionnée plus haut, la presque totalité des groupes rencontrés



ont réitéré l'importance du principe de l'appropriation du pouvoir et la nécessité d'assurer de meilleures conditions de participation aux utilisateurs de services et à leurs proches dans un réseau qui les concerne au premier chef. »³

Dans cette section, on faisait le constat qu'un début d'appropriation du pouvoir par les utilisateurs de services et leurs proches était fait, mais que leurs implications apparaissent toutefois encore inégale selon les régions et les organisations.

Et à un deuxième endroit nous retrouvons aussi « l'appropriation du pouvoir » dans la section : La Vision

« Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 présente une vision qui inclut des éléments relatifs à la prévention et à la promotion de la santé. L'ensemble des actions prioritaires retenues devraient être réalisées dans une perspective visant le rétablissement des personnes en cause et soutenant l'appropriation du pouvoir par celles-ci. »⁴

On mentionne que les actions prioritaires retenues devraient être réalisées dans une perspective visant le rétablissement des personnes en cause et soutenant l'appropriation du pouvoir par celles-ci. Dans ce domaine, il reste encore beaucoup à faire comme je vais vous le démontrer plus loin.

Avant de parler de « pouvoir d'agir », je vais parler « d'appropriation du pouvoir ». Car pour pouvoir agir sur les décisions qui nous concernent, il faut avoir du pouvoir sur sa vie. On semble sous-entendre que cette notion est déjà en place dans le réseau de la santé.

Pourtant ce n'est pas le cas. Regardons la réalité de l'appropriation du pouvoir dans le système de santé mentale.

1^e point - On impose des diagnostics au caractère permanent aux personnes qui sont lourds de conséquences sur l'estime de soi, la réintégration sociale, sur le rétablissement et dans bien d'autres domaines. Ces diagnostics vont souvent changer d'un professionnel de la santé à l'autre et certains connaissent des vagues de popularité. À titre d'exemple, le trouble d'adaptation en vogue présentement, le trouble de la personnalité limite. Lorsque les utilisateurs de services reçoivent ces diagnostics, certains d'entre eux vivent des restrictions, l'attitude du personnel va changer et on va les traiter uniquement dans le prisme de ce diagnostic. Pourtant les utilisateurs de services disent bien, je suis une personne pas une maladie.

Dans le réseau, on axe encore beaucoup les interventions avec la personne utilisatrice de service, le plan de traitement et bien d'autres services en fonction du diagnostic. On prend aussi souvent en charge les personnes avec un diagnostic grave. Pourtant elle devrait elle aussi avoir le droit de s'approprier le pouvoir sur leur vie.

2^e point - Pour le choix libre et éclairé de la prise de médicaments. Encore trop souvent, lorsque l'utilisateur de service est en psychiatrie et même à l'extérieur et qu'il reçoit de la médication. La plupart du temps, on ne donne pas l'information sur les médicaments qu'il prend, les effets secondaires et les alternatives qu'il peut utiliser. S'il ne veut pas les prendre, on lui dit que c'est un refus de traitement et qu'on ne veut plus le traiter. Où est le choix libre

³ Ibidem, page 9

⁴ Ibidem, page 13

et éclairé ? On retrouve encore trop peu de psychiatres et de médecins qui acceptent de discuter avec le patient de sa médication.

Par contre, dans le communautaire on est plus ouverts aux traitements alternatifs et on informe les utilisateurs de services sur les médicaments et les effets secondaires. On aide aussi l'utilisateur de service à faire un choix libre et éclairé sur sa médication avec le processus de la GAM.

3^e point - Pour la possibilité de décider au niveau du plan de traitement. L'utilisateur de service à encore de la difficulté à faire adapter son plan de traitement par les professionnelles de la santé malgré les indications claires dans le plan d'action en santé mentale. Combien de personnes utilisatrices de services ont participé et ont eu l'opportunité de faire un choix libre et éclairé en lien avec leur plan de traitement ?

Dans le milieu alternatif, on aide beaucoup plus l'utilisateur de service à prendre des décisions éclairées. On l'aide à préparer son entretien avec le psychiatre ou le médecin s'il veut avoir des informations de ceux-ci. Il les accompagne à leur rendez-vous s'il le désire. Et il respecte les décisions des personnes sur leurs médicaments ou toutes autres démarches.

4^e point - Pour le suivi intensif et le suivi d'intensité variable, les services dépendent beaucoup trop de la région, du responsable du CSSS, de la philosophie du responsable de l'équipe de santé mentale et même de la philosophie d'intervention de l'intervenant. Donc l'intervention ne se fait pas toujours en tenant compte

des aptitudes de la personne. Dans certaine région, les intervenants sont un peu comme le bras droit des psychiatres et médecins. Pourtant dans le plan d'action, on écrit :

« l'intervention vise surtout le développement des aptitudes individuelles et l'accompagnement. L'intervenant qui offre un soutien d'intensité variable doit établir un lien basé sur la confiance et le respect avec la personne qui reçoit le service. »⁵

On parle aussi, dans cette section, des pairs-aidants :

« Les CSSS verront à assurer la présence de pairs-aidants au sein de 30 % des équipes d'ici 5 ans. »⁶

On constate que le pourcentage est loin d'être encore atteint. Nous devons aussi rester très vigilant pour éviter que ces pairs-aidants restent des porte-voix des utilisateurs de services et qu'ils ne deviennent pas des porte-voix du réseau.

5^e point - Les services d'intégration sociale :

« Ces personnes ont les mêmes aspirations que tous les autres citoyens : un revenu suffisant, un logement correct, la possibilité de s'instruire, une formation leur permettant d'avoir un travail valable et constructif, la possibilité de prendre part à la vie communautaire, la possibilité d'avoir des amis et des relations sociales, il est important de leur fournir les moyens pour répondre à ces aspirations. »⁷

En réalité le MSSS a de beaux vœux pieux, mais dans la réalité du réseau, la reconnaissance du potentiel des utilisateurs de services n'est pas

⁵ Ibidem, page 51

⁶ Ibidem, page 52

⁷ Ibidem, page 9





toujours valorisée et reconnue. Exemple : On retrouve encore trop peu d'utilisateurs de services dans les conseils d'administrations de CSSS, de CH, même chose dans les différents comités les concernant du réseau.

Dans le communautaire alternatif et au niveau de la défense des droits, on constate que la possibilité de prendre part à la vie communautaire, la possibilité d'avoir des amis et des relations sociales. Ils fournissent les moyens pour répondre à ces aspirations. La reconnaissance du potentiel des membres est plus grande. Ils respectent plus les décisions des personnes dans l'organisation des services. Il y retrouve une plus grande liberté d'être, un sentiment d'utilité, d'appartenance et de pouvoir d'agir sur leur vie et sur l'organisation des services. Exemple : On retrouve des membres dans les conseils d'administrations des groupes communautaires alternatifs, dans les groupes de défenses de droits en santé mentale, et dans les différents comités qui les concernent.

Pour les besoins essentiels comme les services résidentiels :

Dans le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, il est écrit :

« Dans l'avenir, des réaménagements sont nécessaires pour accroître l'offre de logements autonomes avec soutien.

Pour atteindre les objectifs, le transfert des ressources vers du logement autonome avec soutien doit permettre d'intégrer un régime de soutien souple, individualisé, qui varie en nature et en intensité. Il doit aussi permettre le recours au logement privé fourni dans la communauté et respecter le choix du logement de l'utilisateur. »⁸

⁸ Ibidem, page 53

On parle aussi par 100 000 habitants de 20 à 30 places d'hébergement avec encadrement intensif, de 40 places d'hébergement avec soutien léger et de 50 places de soutien au logement. On est encore très loin dans la majorité des régions de ces chiffres. Comment s'approprier le pouvoir sur notre vie si l'on ne peut avoir un service d'aide en logement qui nous convient ?

En ce qui concerne l'intégration au travail :

Il est bien beau de travailler, mais il faut rester vigilant afin d'éviter que cette intégration au travail ne devienne du « cheap labor » et qu'on respecte la dignité des utilisateurs de services. Exemple : J'ai entendu cette semaine qu'un plateau de travail avait dû être transféré de local car la CSST avait fermé l'ancien local parce qu'il ne correspondait pas aux normes.

Pour les organismes communautaires qui ont des plateaux de travaux dans leurs locaux, il faut faire attention à bien conserver la relation entre les intervenants et les membres en processus d'intégration au travail. Il faut éviter qu'une relation de pouvoir ou de hiérarchie patron/travailleur ne s'installe dans l'organisme (à l'extérieur du plateau.)

En ce qui a trait au « pouvoir d'agir » ce concept, mis de l'avant par le MSSS semble prendre pour acquis que l'on s'est tous et toutes approprié notre pouvoir sur notre vie. Or, l'abondance des mesures de contrôle en santé mentale (isolement contention), l'application de la P-38, la montée des ordonnances de traitement et les difficultés à exercer son consentement libre et éclairé, et j'en passe, sont tous

d'importants facteurs qui font en sorte que certains ne peuvent s'approprier leur pouvoir sur leur vie. Comment pourraient-ils alors bénéficier du pouvoir d'agir ?

D'autres n'ont tout simplement pas les services qui sont adaptés à leur condition et ce, malgré la mise en application du plan d'action en santé mentale. Ce plan, trace un chemin. Or, plusieurs personnes se situent en dehors de ce chemin prévu par les services. Que fait-on d'eux ?

Quand une personne entre dans le réseau en santé mentale, très souvent c'est parce qu'elle a perdu l'estime de soi, qu'elle a l'impression de ne plus avoir le pouvoir agir sur sa vie. La personne est souvent en crise. Comme on ne retrouve pas cette notion de réappropriation du pouvoir dans le plan d'action, les différents acteurs du réseau ont mis l'emphase sur la restructuration et l'organisation des services. Ce n'est pas mauvais en soi, de repenser les services, mais il faut revenir à la base que l'on a toujours pas réglé, comment aider les personnes à s'approprier le pouvoir sur leur vie ?

Maintenant que je vous ai présenté la réalité terrain de « l'appropriation du pouvoir » parlons de la vision du « pouvoir d'agir ».

On retrouve l'expression « pouvoir d'agir » une seule fois dans le plan d'action dans la section : Objectif et vision du plan d'action Les principes directeurs :

« Le pouvoir d'agir : Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 reconnaît la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de

participer activement aux décisions qui les concernent et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe. »⁹

Dans la section : Organiser un réseau de services en santé mentale : Les personnes utilisatrices de services :

« Les personnes qui reçoivent des services sont les premières concernées par l'organisation des services de santé mentale. Elles sont des partenaires de premier niveau et leur engagement doit être recherché et soutenu. Les partenaires du domaine de la santé mentale sont appelés à favoriser la participation des personnes utilisatrices de services au regard du mandat qu'ils assument, tout en offrant des conditions d'exercice adaptées aux capacités de ces dernières. »¹⁰

On constate qu'il y a une place théorique pour les utilisateurs de services dans le plan d'action, mais sur le terrain la place est très difficile à obtenir. Après trois ans d'implantation du « Cadre de partenariat pour les rencontres régionales de personnes utilisatrices de services en santé mentale » et l'élection de délégués régionaux un peu partout au Québec, il existe encore bien des délégués, qui après des demandes répétées auprès du réseau, ne sont pas admis aux différentes instances décisionnelles qui les concernent. En Chaudière-Appalaches, on observe aussi qu'après l'implantation de « Cadre de partenariat » et qu'enfin les délégués des usagers sont élus et commencent à faire des représentations, l'argent n'a pas descendu dans les régions pour soutenir les structures implantées. Ou

⁹ Ibidem, page 12

¹⁰ Ibidem, page 66



Appel de collaboration à

L'autre Espace

La revue du RRASMQ

L'autre
Espace
Volume 1 - No 1

Dans un souci de participation et d'implication démocratique toujours plus grand des personnes (usagères et intervenantes) provenant de ses ressources membres, le RRASMQ vous invite à collaborer à la revue L'autre Espace.

Cette revue se veut un lieu d'information, un outil de réflexion et d'analyse ainsi qu'un espace d'expression des personnes (usagères et intervenantes) sur différents sujets touchant les réalités de la santé mentale.

Un comité de lecture a été mis sur pied et aura pour travail de jeter un coup d'œil à la compréhension et la qualité des textes proposés. Nous assurons à toutes et tous une grande ouverture d'esprit et une objectivité face à vos opinions.

Tout cela dans le but de faire de cette revue, un espace de qualité où exprimer vos opinions, vos critiques et interrogations.

Nous vous invitons grandement à participer car la liberté (d'expression) se défend au jour le jour par des personnes qui restent à l'affût.

Merci!

Philippe Michaux et Olivier René
pour le comité de lecture



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

2349 rue DeRouen, 4^e étage, Montréal, Québec, H2K 1L8

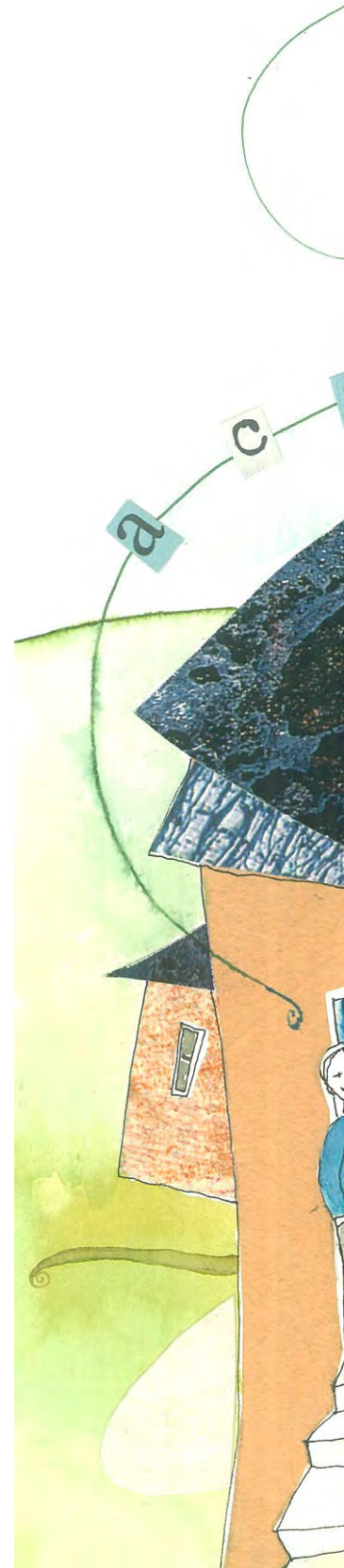
Tél : 514-523-7919

Tél : 1-877-514-523-7919

Fax : 514-523-7619

Courriel : rrasmq@rrasmq.com

Internet : www.rrasmq.com



L'autre Espace exprime des manières de voir, de penser et d'agir afin de construire une société plus humaine qui reconnait chaque personne comme citoyen-citoyenne. L'autre Espace appartient à ceux et celles qui œuvrent pour un *Ailleurs* et un *Autrement* en santé mentale.

