



Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec

# L'autre Espace

La revue du RRASMQ

Été 2014

Vol. 5 - N°1

**Vers un autre regard  
sur la santé mentale**

## LA REVUE

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) veut offrir un autre espace d'expression, de prise de parole, de débat et de réflexion pour les ressources alternatives et ses partenaires.

*L'autre Espace*, c'est un univers où des citoyens et citoyennes, sont invitées à réfléchir, à critiquer et à contribuer à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus égalitaire. C'est un lieu où les différences de ressentis, de pensées et d'actions ne sont pas considérées comme des maladies, des handicaps ou des incapacités d'être, générant une exclusion de l'espace citoyen !

*L'autre Espace*, c'est l'endroit pour illustrer des pratiques alternatives en santé mentale, pour échanger sur les valeurs et principes qui fondent ces pratiques.

## SOMMAIRE

Éditorial: Continuer de porter un autre regard sur la santé mentale... enjeux et défis ! .....	1
Pourquoi cette médicalisation croissante de la souffrance psychique? .....	3
<b>L'ALTERNATIVE D'HIER À AUJOURD'HUI?</b>	
Réflexions sur l'histoire du RRASMQ .....	6
<b>LES DÉFIS AUJOURD'HUI DE L'ALTERNATIVE ?</b>	
Les problèmes de santé mentale sont des problèmes sociaux .....	12
Les défis aujourd'hui de l'Alternative .....	14
Revenir au monde .....	16
Quelques défis pour l'Alternative .....	18
<b>L'IMAGINAIRE DE LA FOLIE :</b>	
<b>PENSER LA SOUFFRANCE EN TROP, MAIS AUSSI AJOUTER À LA BEAUTÉ DU MONDE</b>	
Engagement collectif .....	22
Insolents.es et insoumis.es Esquisses sur les droits en santé mentale .....	23
La défense des droits par l'art.....	25
La crise : porteuse d'espoir.....	27
Être et se reconnaître.....	28
Dans le dédale des voix sombres, retrouver sa propre voix.....	30
« Jamais je ne t'oublierai ».....	32

## COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES À CE NUMÉRO

Claude Gingras  
Claudine Laurin  
Denise M. Blais  
Doris Provencher  
Ève Lamoureux  
Gilles Bibeau  
Hélène Grandbois  
Jean Gagné  
Jean-Nicolas Ouellet  
Jocelyne Lamoureux  
Linda Little  
Lise Gervais  
Lorraine Guay  
Marcelo Otero  
Marie-Josée Vaillancourt  
Pilar Barbal I Rodoreda  
Robert Théoret  
Sandrine Rousseau

## RELECTURE

Jean-Pierre Ruchon, Linda Little, Mathilde Lauzier, Raymond Beaunoyer, Robert Théorêt

## GRAPHISME ET MISE EN PAGE

Nadia Parée

# Continuer de porter un autre regard sur la santé mentale... enjeux et défis !

.....

Robert Théorêt  
Responsable à l'action politique, RRASMQ

Les célébrations du 30<sup>e</sup> anniversaire du RRASMQ ont permis aux membres du Regroupement et à des centaines de personnes de réaffirmer la nécessité d'appréhender différemment la détresse émotionnelle, la souffrance psychique, la différence des comportements et la folie. Les activités entourant cet événement ont mis en lumière les principes, les pratiques et les aspirations de ce mouvement qui, depuis près d'un demi-siècle, aspirent à accueillir et à traiter Ailleurs et Autrement, dans le plein respect des droits et des libertés, les citoyennes et les citoyens du Québec qui vivent un problème de santé mentale.

Une fois passées les festivités, les retrouvailles chaleureuses et les manifestations artistiques et musicales que reste-t-il, outre des souvenirs mémorables, maintenant que toutes et tous sommes retournés à notre train-train quotidien ?

Ce numéro de *L'autre Espace* est une suite de la revue précédente. À travers une mosaïque des témoignages et des réflexions entendues les 18 et 19 novembre 2013, ce numéro se veut un modeste outil à notre mémoire collective.

## DÉFIER LA PENSÉE ET LE DISCOURS DOMINANT

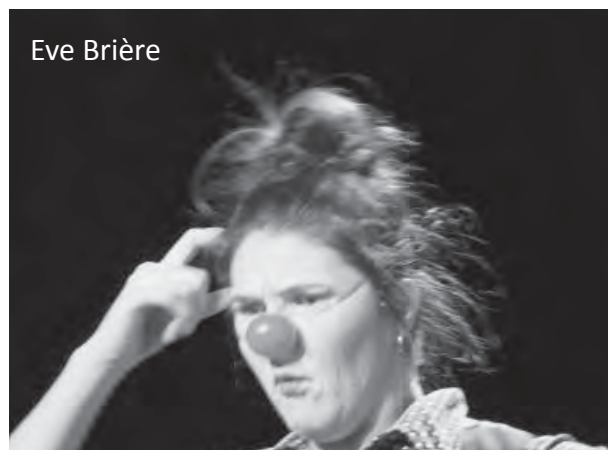
L'Alternative en santé mentale est issue d'une double volonté : redonner la parole et le pouvoir sur leur vie aux personnes « *psychiatisées* » et inventer des manières autres que l'enfermement et la médication pour soulager la souffrance psychique, émotionnelle et sociale qui peut, un jour ou l'autre, accabler, isoler et exclure les citoyennes et les citoyens que nous sommes. En trame de fonds des articles de cette revue, le lecteur reconnaîtra la volonté de poursuivre les échanges et les débats visant à relativiser la notion de « *maladie mentale* », à ébranler les piliers de la conception biomédicale dominante en santé mentale, à humaniser l'accueil de la détresse émotionnelle et des troubles psychiques et

à libérer le traitement et l'accompagnement des personnes des chaînes opprimantes de la pharmacologie et du contrôle social.

***Redonner la parole et le pouvoir sur leur vie aux personnes « psychiatisées » et inventer des manières autres que l'enfermement et la médication pour soulager la souffrance***

Toutefois, nous vivons dans un monde où les souffrances de la vie, les détresses émotionnelles et psychologiques, les comportements dérangeants sont perçus, avant tout, comme des « *maladies mentales* » qui nécessitent des interventions biomédicales. Il suffit de lire les journaux et d'écouter les nouvelles pour s'en convaincre. Nous évoluons dans un contexte social et culturel néolibéral qui valorise la réussite et l'enrichissement individuels, la concurrence et l'efficacité, le conformisme idéologique... Pour l'État et pour bon nombre de nos concitoyennes et concitoyens, la prescription de produits pharmacologiques représente la solution « facile » pour retrouver rapidement un fonctionnement normal, sécuritaire et productif. Cette conception traverse malheureusement toutes les sphères de la société et tous les âges de la vie.

Eve Brière



Dans un tel contexte, s'acharner à rechercher le sens personnel à donner à la souffrance psychique et continuer d'explorer les causes sociales, économiques, politiques, culturelles et environnementales des problèmes de santé mentale représentent des défis quotidiens. Ce défi appartient autant aux personnes vivant un problème de santé mentale, qu'aux intervenants qui les accompagnent et aux ressources alternatives et communautaires qui les accueillent.



***Pour l'État et pour bon nombre de nos concitoyennes et concitoyens, la prescription de produits pharmacologiques représente la solution « facile » pour retrouver rapidement un fonctionnement normal, sécuritaire et productif.***

Le Rendez-vous de l'Alternative des 18 et 19 novembre dernier fut un espace, un autre espace, pour échanger sur ces défis et faire émerger dans l'espace public une autre conception, une autre vision de la santé mentale. Les textes qui suivent témoignent de cette vision. En vous les offrant, le RRASMQ espère qu'ils pourront servir à mobiliser largement pour bâtir une société davantage pluraliste et tolérante fondée sur le respect de la liberté d'être, de penser et d'agir, sur l'égalité des chances et des moyens pour tous ainsi que sur la participation démocratique à toutes les sphères de la vie collective.

Bonne lecture !

MA SOUFFRANCE,  
MA DIFFÉRENCE,  
MA FOLIE...  
NE SONT PAS UNE MALADIE!  
**PARLONS-EN!**  
30 ANS D'ÉCOUTES, DE PRATIQUES ET DE CRÉATIVITÉ

Régionnement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
de Québec



# Pourquoi cette médicalisation croissante de la souffrance psychique ?



Gilles Bibeau, professeur émérite  
Université de Montréal

Que la source de nos comportements, ceux qu'on dit normaux tout comme les plus aberrants, soit à chercher uniquement dans nos gènes ou qu'il faille les comprendre exclusivement comme des maladies du cerveau, voilà une affaire qui est encore objet de débat. Les progrès des techniques d'imagerie cérébrale et des scans ont permis, il est vrai, de mettre en évidence des causes cérébrales dans le cas, par exemple, des tumeurs hypophysaires qui sont souvent associées à des dépressions bipolaires. On ne peut pas en déduire que tous les troubles psychiatriques sont à penser, pour autant, dans des termes génétiques et neurologiques, et que les diagnostics devraient obligatoirement se baser sur des tests génétiques ou sur des résultats d'imagerie cérébrale. Les auteurs du « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux » (DSM-5), paru en mai 2013 sous l'égide de l'Association psychiatrique américaine (APA), ont reconnu qu'il n'existe pas, à ce jour, d'indicateurs biologiques fiables qui auraient pu leur permettre de construire un instrument diagnostique strictement centré sur le recueil d'informations sur les gènes et sur le cerveau. Le principal problème avec la nouvelle théorie est en effet que les chercheurs trouvent peu de preuves pour la confirmer. On peut espérer que les avancées de la génétique et de la neurobiologie permettront peut-être de faire apparaître, un jour, une nouvelle psychiatrie qui fera partie de la médecine dite scientifique ; dans les faits, on en est encore très loin.

***En un mot, ce que nous sommes est le produit indissociable de nos gènes et de notre environnement.***

Les modèles génétiques, neurobiologiques et cognitivo-comportementaux auxquels recourt communément la psychiatrie d'aujourd'hui font de moins en moins de place au contexte social dans lequel vivent les personnes malades, à leur vie psychologique et à leur expérience subjective, autant d'aspects qu'il faut pourtant prendre en compte quand il s'agit d'aider ces personnes à reprendre pied dans une vie à la dérive. Il est vrai qu'il existe des différences dans les profils génétiques des personnes; il est tout aussi vrai que ces personnes vivent dans des environnements variés (milieu familial, relations sociales, alimentation) dont il leur est difficile de se déprendre. En un mot, ce que nous sommes est le produit indissociable de nos gènes et de notre environnement. De nombreux travaux confirment que la qualité des soins prodigués par la mère à l'enfant influence, cela est reconnu par les gens depuis bien longtemps, le comportement futur de la personne tout au long de sa vie. Les effets du milieu dans lequel l'enfant a grandi s'expriment aussi bien en négatif qu'en positif : des soins maternels de meilleure qualité ou des stress mieux contrôlés dans les premiers mois de vie favorisent, chez l'enfant, la sociabilité et la résilience au stress. On sait cependant, d'une manière certaine, que les expériences précoces conditionnent la santé mentale future de toute personne : un tel constat a remis à l'ordre du jour les études sur les facteurs de risque durant les périodes pré et post-natales.

De plus, les facteurs de risques sociaux et économiques sont de mieux en mieux documentés par de nombreuses études de sociologie, économie, psychologie et neurobiologie, notamment le lien entre pauvreté et problème de santé mentale. L'économiste Paul Krugman a récemment rappelé que les enfants ayant grandi dans des familles très pauvres à bas niveau social et avec une alimentation déficiente présentent de hauts niveaux dans les hormones de stress, ce

qui entraîne un retard dans le développement du langage et de la mémoire, ainsi que des déficits au niveau neurologique. À la suite des observations du docteur Jack Shonkoff (2006), des généticiens (notamment le docteur Michael J. Meaney de l'Hôpital Douglas de Montréal), écrivaient en 2010 : « Par conséquent, la priorité devrait être donnée aux politiques et programmes qui réduisent le stress parental, augmentent le bien-être émotionnel des parents et leur assurent des ressources matérielles suffisantes » (Hackman, Farah et Meaney, 2010). Dans un pays aussi riche que les États-Unis, près de 20% des enfants vivent dans des familles situées sous le seuil de la pauvreté. Bien sûr, on peut médicaliser les enfants qui présentent



certains troubles mentaux, mais on doit le faire sans oublier que la lutte à la pauvreté doit être la première cible à viser. Comme nous créons nous-mêmes nos inégalités, nous pouvons aussi les corriger.

Il ne sera pas facile de faire apparaître une nouvelle psychiatrie. Le grand public adhère en effet de plus en plus à une conception exclusivement neurobiologique des troubles mentaux. De 1996 à 2006, le pourcentage d'Américains convaincus que les troubles mentaux comme la dépression ou l'alcoolisme sont des maladies du cerveau d'origine génétique est passé de 54% à 67%. Le point de vue des Québécois sur cette question est sans doute passablement le même. Compte tenu



des conceptions prévalant dans la population, l'industrie pharmaceutique est plus aisément à même d'imposer ses psychotropes et une médicalisation à outrance de la souffrance psychique. C'est l'offre même des services de santé mentale qui risque de se dégrader à terme jusqu'au point où on arrivera peut-être à se limiter à la prescription de molécules chimiques. La seule correction possible passe par l'élargissement de la neurobiologie du côté d'une reconnaissance de l'importance des sciences psychologiques, sociales et culturelles pour une véritable prise en charge des patients psychiatriques.

***Il n'existe pas, à ce jour, d'indicateurs biologiques fiables qui auraient pu leur permettre de construire un instrument diagnostique strictement centré sur le recueil d'informations sur les gènes et sur le cerveau.***

On sait que les médicaments psychotropes découverts dans les années 1950 et 1960 ont représenté un progrès majeur dans le traitement des maladies psychiatriques sévères. En revanche, les traitements médicamenteux se sont révélés peu efficaces à long terme pour les problèmes les plus fréquents tels la dépression et les troubles de l'anxiété. Après un traitement par antidépresseurs, le taux de rechute est de l'ordre de 70% et la différence avec un traitement placebo n'est faiblement significative que dans les dépressions les plus sévères. Par contre, les psychothérapies sont considérées comme efficaces aux États-Unis, y compris celles se référant à la psychanalyse.

Il est urgent de mettre en place un paradigme formé de nouveaux concepts pour rendre compte du caractère multifactoriel des maladies mentales.





# PARTIE I

## **L'Alternative d'hier à aujourd'hui**

Les trajectoires de l'Alternative se déploient à travers le contexte général de diverses phases de l'histoire, du regard changeant sur la folie... De la folie à la maladie mentale, de la marginalité à la normalité, de l'individu libre et créatif à l'individu productif, de l'enfermement physique à l'enfermement pharmacologique. Certains éléments balisent le questionnement : hospitalisation, médication/contrôle social. Cependant, l'essentiel est ailleurs et autrement...

Comment le RRASMQ s'est impliqué et quel rôle a-t-il joué dans les débats sur la réforme de la santé et des services sociaux et de la Politique en santé mentale au Québec ? Comment le Regroupement a-t-il entrepris de « Dire autrement la folie », de parler et d'agir sur la désinstitutionnalisation, le pouvoir psychiatrique, la médication, l'enfermement, l'absence de droits et de libertés, la pauvreté ? Que retenir de cette vision d'un « Ailleurs et Autrement » dans un univers idéologique, politique, économique, social et culturel, toujours plus contraignant et aussi traversé par des résistances et des transformations constantes ?

# Réflexions sur l'histoire du RRASMQ

.....

Extraits des propos tenus par les panelistes à l'ouverture du Rendez-vous de l'Alternative le 18 novembre 2013 au GÉSU.

## DÉSINSTITUTIONALISATION ET MOUVEMENTS SOCIAUX

« Les ressources alternatives sont nées avant le regroupement. Il ne faut pas oublier cela. Il y en a aussi une gang qui sont nées après. Mais les premières qui ont surgi ici et là, il n'y en avait pas alors de regroupement. D'abord, les groupes de défenses de droits bien sûr, Autopsie, etc. Mais aussi, des gens en région (La Cordée, La maison Vivre, etc.) ont inventé ces ressources sur place, tout seuls, sans pratiquement aucune aide, sans modèle... **Ils étaient inspirés un peu par l'antipsychiatrie, un peu par le mouvement communautaire.** » (Lorraine Guay)

« C'est un peu Jean-Charles Pagé qui a enclenché le processus de désinstitutionalisation avec son livre: « Les fous crient au secours ». C'est à ce moment-là qu'on a eu **le rapport Bédard qui a enclenché la première désinstitutionalisation...** C'est quand même une « désins » qui a été suivie de beaucoup de planifications mais qui, en fait, n'a pas rendu la marchandise, mais qui a peut-être fait aussi en sorte de faire naître le mouvement alternatif. Il ne serait peut-être pas né aussi vite si... » (Claudine Laurin)

« [...] Il y avait un **front de libération des patients du Québec** qui a été mis sur pied à L'Annonciation et qui dénonçait l'hôpital dans ses méthodes de réadaptation sociale qui entraînaient les gens à faire des travaux qui seraient toujours subalternes, qui seraient toujours mal payés, qui seraient toujours seconds. » (Jean Gagné)

« Les comités citoyens [...] ça commence en 63 à Montréal, à Québec. Après cela, ça va se répandre en campagne avec les « Opérations Dignité » [...] Il y a des gens de la population qui disaient : « Nous aussi, on veut faire partie de la modernité mais on n'a pas nécessairement les mêmes priorités (...) » De là, ces mouvements nouveaux qui naissent et le mouvement alternatif en santé mentale s'inscrit très bien là-dedans. **Des mouvements où on prône l'autogestion.** Quand j'arrive à la maison Saint-



Claudine Laurin

Jacques, je découvre cela. C'est un milieu qui est autogéré, qui s'inspire de l'antipsychiatrie. On travaille avec les gens en allant dans la communauté, en allant voir les groupes populaires, en essayant de créer une espèce de « nouvelle communauté » plus solidaire. » (Jean Gagné)

« À la clinique de Pointe Saint-Charles qui était une clinique populaire, à l'époque, il y a une chose qu'on disait : « **La santé des gens, c'est quelque chose de trop précieux pour la laisser dans les mains des seuls professionnels ou des seuls fonctionnaires.** » Il y avait cette prise de position très forte, là-dessus. Donc une anti-professionnalisation, une anti-bureaucratie très prononcée au nom du pouvoir populaire. » (Lorraine Guay)

## DÉSINSTITUTIONALISATION ET RUPTURE AVEC LES PRATIQUES PSYCHIATRIQUES

« Fin des années 80, début des années 90 et vous ne pouvez pas savoir comment les débats sur la désinstitutionalisation (c'est-à-dire que les gens n'aillent plus en hôpital psychiatrique et ceux qui sont dedans en sortent), comment ça heurtait et l'opinion publique, et les travailleurs et travailleuses des hôpitaux psychiatriques. Moi, j'ai eu des débats virulents, pour pas dire violents, avec **des travailleurs qui ne pouvaient pas imaginer que les gens qui étaient leurs patients, à qui ils distribuaient les pilules, une**





Claude Gringas

*fois par jour, deux fois par jour, dans l'hôpital même, que ces gens-là puissent vivre dans la communauté. C'était impensable mentalement. Il y avait une très vive opposition de la part des travailleurs [...] Il faut sortir de l'hôpital, pas juste les patients... Il faut aussi sortir le personnel de l'hôpital. Parce que le personnel est, sinon plus, au moins autant institutionnalisé que les personnes elles-mêmes. Alors, il y a quand même eu un passage, une rupture assez importante, majeure, qui s'est faite, des fois dans la confrontation, parfois dans l'isolement. Il y a des ressources qui ont été mises en place, sans aucun lien avec l'hôpital. Oui, ça été le début, à mon avis, de quelque chose qui est différent. » (Lorraine Guay)*

*« Les médicaments, les électrochocs, les contentions, ce sont des matraques que la psychiatrie brandit tout le temps contre les personnes. Ça donne une idée comme quoi la psychiatrie, c'est inhumain. [...] Il me semble que ça doit être un objectif que de faire disparaître la psychiatrie. Pour moi ça reste un objectif important. La psychiatrie n'est pas une science ; le mouvement alternatif en santé mentale est plus scientifique, d'une certaine façon, parce qu'il voit le développement de la personnalité d'une façon dialectique. T'as une personnalité, et à un moment donné, tu as une désorganisation parce que tu es en train de te trouver une nouvelle personnalité, de te construire, de te réorganiser une personnalité. C'est pour ça que tu es en désorganisation. Et ça, le mouvement a aidé plein de monde à cheminer dans ce processus dialectique-là. Ce serait ça une psychiatrie humaine, mais ce n'est pas ça que les psychiatres veulent mettre en place avec leur conception que tout part du cerveau. En jouant sur différentes parties du cerveau, ils vont finir par nous rendre complètement fou.... » (Claude Gringas)*

## LE « PAR ET POUR »... UN POSITIONNEMENT POLITIQUE

*« Au tout début, en 83, les groupes de défense de droits faisaient partie du regroupement. Et ça été une alliance entre des ressources alternatives qui naissaient, ici et là, un peu partout au Québec et des groupes de défense de droits. Ça été une alliance extrêmement enrichissante qui se nourrissait mutuellement. Le deuxième, c'est une alliance entre des personnes psychiatisées et des intervenants, des animateurs [...] critiques de la psychiatrie elle-même, du travail que certains avaient fait dans le réseau qu'ils avaient quitté pour venir travailler dans les ressources. Or, cette alliance-là, à mon avis, qui perdure, qui est un peu le « modèle » [...] En fait, c'est une façon d'intervenir sur les questions politiques et sur les questions sociales. L'alliance entre les intervenants et les personnes psychiatisées, à mon avis, a comporté ses richesses, ça comporte encore ses richesses, mais cela a comporté aussi un effet nocif, un effet délétère, disons, où le développement du « par et pour » a été tenu en réserve, un peu. Il y a très peu de ressources, même dans l'histoire du regroupement, qui sont des ressources « par et pour » [...] Ça, à mon avis, ça reste, pour moi, une part d'ombre, dans le regroupement de n'avoir pas développé suffisamment, avec beaucoup d'intensité, et de détermination, le « par et pour ». Qu'il y ait de l'entraide qui se fasse dans les ressources, il y a aucun problème avec ça, mais ce n'est pas ça l'enjeu. (...) Je pense qu'il y a là quelque chose qui est une faiblesse, à mon avis, du mouvement alternatif en santé mentale. » (Lorraine Guay)*



Nicole Lacelle

« On a toujours voulu créer quelque chose. On a voulu changer la société, changer la façon de comprendre la santé mentale et d'être avec les gens qui ont des problèmes de santé mentale. Mais, on est face à une société qui, par définition, essaie de se reproduire, de se restructurer. Il y a comme une force qui avale, un peu, nos intentions, et qui les réinterprète [...] Le « par et pour », par exemple : j'entends des gens qui s'en revendiquent aujourd'hui et qui me disent : « Si tu es vraiment « par et pour », tu ne peux pas dénoncer les électrochocs, parce qu'il y a des gens qui trouvent que c'est correct. » **Pour moi, l'alternative, c'est aussi défier l'institution.** Donc, on a la permission d'avoir des visions contestataires. **Le « par et pour », ce n'est pas une neutralité.** [...] L'autre élément, c'est l'alliance pour justement changer les choses, pour changer l'institution. J'ai l'impression qu'une partie de cette alliance-là, pour changer les choses, est aussi un peu avalée par l'institution. [...] Parfois, on revient un peu au bon intervenant. [...] Tu ne peux pas faire d'intervention sans être dans une position politique, sans reconnaître que tu es dans un monde où il y a des contraintes sociales, il y a des contraintes politiques, il y a des contraintes économiques. Tu peux, à ce moment-là, intervenir en solidarité, avec les gens auprès desquels tu intervies, sans dire je suis pareil comme toi et on n'a pas de différence. [...] Effectivement, le « par et pour » va aussi dans ce sens-là. [...] C'est quelque chose qui est aussi situé socialement et politiquement. » **(Jean Gagné)**

« C'est vrai qu'il y a toujours eu une tension qui a existé entre les groupes qui se disaient plus d'intervention, versus les groupes qui se disaient plus d'usagers [...] mais je trouve que ce qui est de plus en plus difficile dans le « par et pour » - pourquoi il y en a peut-être moins - c'est qu'on est vraiment dans une approche très individuelle dans toute la société. Je pense que c'est le côté politique qu'on a peut-être délaissé. Prendre une position politique, ça ne veut pas dire être contre la personne qui dit oui aux électrochocs. Mais c'est une position politique. Et c'est peut-être là que ça glissé un peu. » **(Claudine Laurin)**

Lorraine Guay et Jean Gagné



« Quand on entre au niveau politique, la sacralisation de la parole pour la parole, que ce soit celle des personnes psychiatisées ou des intervenants, ce n'est pas plus intéressant non plus [...] Il faut faire attention quand on parle de l'importance de la parole. **Il faut aussi que cette parole-là, elle soit une parole qu'on puisse mettre en délibération, en débat, en discussion, en échange, parce qu'on peut bouger dans nos positions aussi, là-dessus.** D'où l'importance de se positionner dans des débats comme la charte, comme tous les autres débats dans le fond. Et là, c'est comme citoyen et citoyenne qu'on essaie de se positionner. Ce n'est plus comme personne psychiatisée ou comme intervenant. Puis, on y va avec nos positions qu'on peut, encore une fois, débattre entre nous. » **(Lorraine Guay)**

« **Une chose qui est sûre, c'est que la psychiatrie, elle, est politique.** C'est la police sociale de l'État, de la société comme telle qui veut encadrer les gens, les rendre productifs. Si elle ne réussit pas à les rendre productifs, il faut qu'ils soient tranquilles. C'est cela son rôle à la psychiatrie. C'est ça qu'il faut inverser, à mon sens. Il faut la faire disparaître. » **(Claude Gingras)**

#### LA POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE DE 1989 ET LA PARTICIPATION DES PERSONNES

« Je pense qu'on était un peu naïf, qu'on avait des lunettes roses. Mais on était content, parce qu'elle replaçait quand même la personne au centre. [...] C'est dans l'application qu'on a eu des problèmes, ce n'est pas nécessairement dans le libellé. C'est elle qui a reconnu l'importance des groupes de défense de droits en santé mentale. Mais, en même temps, sont arrivés tous les modèles d'application qui là, nous ont peut-être fait un peu reculer dans certaines applications. » **(Claudine Laurin)**

« Aussi il ne faut pas oublier qu'avant la politique de santé mentale, il y avait eu deux avis importants : Un sur les ressources alternatives en santé mentale qui disait l'importance de mettre de l'avant ce type de ressources-là. Zéro, zéro suivi là-dessus. Un autre, d'un autre angle : De la biologie à la culture où on invitait les gens justement à **passer de la maladie mentale à une autre conception complète, beaucoup plus holistique, beaucoup plus globale, beaucoup plus biopsychosociale.** [...] Cette invitation a été complètement ignorée par le gouvernement, par les gouvernements en place. C'est arrivé en 1985, ces avis-là; ils n'en ont pas tenu compte. Donc, en 89, arrive une politique où là, oui, le regroupement, les groupes de défense de droits ont eu beaucoup d'importance pour infléchir un peu l'orientation. Mais c'est resté dans le giron de la bio psychiatrie. [...] Il y a eu des gains, des gains pour les groupes de défense de droits. C'est là que sont nés les collectifs régionaux de défense, ce n'est pas rien ça! [...] C'est quand même majeur ce qui a été dit dans la pièce de théâtre : « Je ne suis pas une maladie, je suis une personne ». Ça été le slogan que les ressources alternatives et que les groupes en défense de droits ont fait mettre de l'avant. Et on revenait toujours sur cette affaire-là. Mais, le système lui-même ne bougeait pas. C'était un gros paquebot qui est resté dans les mêmes orientations, de sorte qu'on en vit encore les séquelles, aujourd'hui. Deuxièmement, je dirais qu'elle [la Politique de santé mentale] n'a pas passé le test de l'analyse féministe. Cette politique-là en mettant de l'avant l'importance des familles, comme lieu de prise en charge, ça voulait dire : les femmes, occupez-vous des personnes qui sont vulnérables. Et ça, beaucoup de féministes, beaucoup de groupes féministes sont intervenus là-dessus pour dénoncer cette orientation-là. » (Lorraine Guay)

« **Sur les plans d'organisation de service avec les comités tripartites [...] le pari était un peu sur la participation paradoxale.** On disait finalement : on y va, on n'est pas complètement d'accord et on y va à la traîne, mais on va essayer de faire entrer dans le système de nouvelles valeurs. Ce qu'on a constaté, effectivement, c'est que le rapport de force n'était pas toujours favorable. Il

y avait aussi le climat : il faut aller vite, si vous n'allez pas vite, vous n'aurez pas le financement de votre plan. Le classique, le train est en marche, si tu ne le prends pas, tu ne peux pas attendre à la gare et jaser avec tes chums. Il faut que tu embarques. Tout ce système-là a fait que, effectivement, beaucoup de plans n'ont même pas été lus par le ministère et ont été mis de côté. [...] Ça témoigne quand même du besoin de l'État d'avoir une recharge de légitimité que la population peut lui donner. En disant on fait participer les gens de la communauté, ça donne une légitimité; ce n'est pas juste des professionnels qui auraient des intérêts cachés qui font cela. [...] Cette demande de participation-là, pour légitimer, a été tellement forte qu'on l'a revue avec le plan d'action en santé mentale de 2005. L'empowerment, ça passe par la participation des usagers et leurs proches à la planification des services. Moi, je crois que, pour le regroupement, pour l'AGIDD et pour tous ces gens-là, il y a là une prise qui est prenable. Le danger, le risque, c'est toujours finalement de ne pas marchander cette prise-là. Parce que si l'État a besoin d'une recharge de légitimité, il ne faut pas lui accorder ça gratuitement, et se laisser avoir éventuellement. » (Jean Gagné)

## IMPACTS ET PERSPECTIVES

« Je pense que le regroupement a eu un impact important sur les politiques. [...] Dès 1985, il y a des textes, entre autres de Paul Morin, qui sont adressés au ministère et qui fait des revendications pour qu'il y ait une politique. Effectivement, il y a eu le Comité de santé mentale du Québec qui a fait des avis qui fouillaient cette question-là. Cela démontre qu'il y a eu un impact. Probablement, que s'il n'y avait pas eu le regroupement, et ensuite l'AGIDD, probablement que ça aurait bougé beaucoup plus lentement. On serait peut-être



encore à se demander si justement on peut sortir de l'hospitalisation... Aujourd'hui, on se pose plus cette question-là, de la même façon, au moins. » (Jean Gagné)

« Je pense que les alternatives restent quelque chose de mineur, dans le système de santé, ça c'est sûr! C'est le biomédical qui est toujours là. [...] Je pense qu'il faut, d'une part, que le regroupement soit plus visible. Ça on l'a vu avec le journal. (...) Moi, je pense que ce journal-là expliquait bien, c'est quoi l'alternative. Il me semble que si on avait un journal comme ça régulièrement, qu'on le diffusait régulièrement, qu'on pourrait sensibiliser... Il y a une pente à remonter. Et, ce n'est pas par la concertation, en mon sens, en tout cas, pas seulement par la concertation, qu'on va y arriver. Parce que, plus la crise avance, moins y va avoir d'argent pour les personnes pauvres, moins y va avoir d'argent pour les personnes vulnérables. **La priorité des gouvernements va être ailleurs ; d'où l'importance d'être connu, d'être apprécié par le milieu et d'être sur la place publique.** [...] Parfois, on critique les ressources alternatives d'être des garderies, [...] des garderies pour adultes. Moi, je ne pense pas! Je pense que : faire de l'accueil comme ils le font, faire de l'entraide, organiser la défense des droits, susciter la participation à des activités culturelles et politiques, c'est des ressources émancipatrices. Dans ce sens-là, c'est important, même si ça reste mineur dans le domaine de la santé mentale. » (Claude Gingras)

**Je trouve que l'alternative est, peut-être, encore un peu à la marge, mais je pense qu'avec le DSM-V que même les psychiatres critiquent, on est peut-être rendu dans une vague où elle va revenir.**

« Je trouve que l'alternative est, peut-être, encore un peu à la marge, mais je pense qu'avec le DSM-V que même les psychiatres critiquent, on est peut-être rendu dans une vague où elle va revenir, et elle peut revenir en force, parce que même certaines personnes de la communauté scientifique commencent à décrier la pratique telle quelle est. Ils ne sont pas légion, mais il y en a. C'est ça qui avait aussi permis qu'on débute l'alternative. Peut-être qu'on est rendu dans ce cycle, où elle devra reprendre sa place. C'est



**AILLEURS ET AUTREMENT**  
MONTRÉAL, LE JEUDI 10 OCTOBRE 2013

**SOMMAIRE** Et si la psychiatrie officielle faisait fausse route ?  
EDITORIAL > Et si la psychiatrie faisait fausse route ? Page 7  
Mikael Enoksson répond à...

politique, mais en même temps, c'est peut-être le bon moment. » (Claudine Laurin)

« Moi, j'insiste sur la participation, la participation citoyenne, la participation publique. La participation citoyenne, c'est au cœur des organismes communautaires autonomes. (...) C'est des individus qui prennent en main, ensemble, une cause qu'ils veulent défendre; ils se réunissent, ils forment une communauté autour de cela. Pour moi, c'est important que cet esprit-là reste dans le regroupement, qu'on le cultive ensemble, d'une part. Et la participation publique, parce que souvent les gens disent : « On a fait de la concertation. Ça fait 30 ans qu'on fait de la concertation. Ça ne donne jamais rien. » Je pense que c'est faux. Ça donne quelque chose, ça fait avancer les choses. Ça y va tranquillement mais, si on investit la participation publique, soutenue par une réelle participation citoyenne, je pense qu'on peut justement changer un peu notre imaginaire social, imaginer un nouveau monde et être capable de le créer. » (Jean Gagné)

« Moi je pense que, pour reprendre le titre d'une vidéo célèbre, je pense que **la psychiatrie doit mourir**. Et que, il faut absolument pour le regroupement, sortir du biomédical, sortir du langage de la maladie mentale et explorer d'autres avenues. Donc, retrouver un filon de radicalité à nos pratiques qui vont nous permettre de réinventer des choses aussi. Dans un deuxième temps, un investissement politique plus important, une mobilisation politique sur des grands enjeux qui nous confrontent à l'heure actuelle, les inégalités sociales, etc., etc. Je pense que le regroupement ne peut pas faire l'économie de ce type de travail à faire ensemble. » (Lorraine Guay)





# PARTIE II

## Les défis aujourd'hui de l'Alternative

Divers défis confrontent l'Alternative, aujourd'hui. Entre autres, celui d'interroger la culture néo-libérale actuelle qui médicalise l'existence, déshumanise les soins de santé mentale en particulier, qui réduit la personne à être productive, responsable, efficace; qui transforme les grandes souffrances psychiques en des dysfonctionnements de plus en plus nombreux et prématurés qu'il faudra réencadrer, réajuster autour du concept organisateur de sujet à risque. Les énergies et l'argent mis dans la recherche neurologique ou génétique sonnent l'alerte en ce qui concerne la subjectivité des personnes aux prises avec des difficultés psychiques, les relations d'accueil, d'écoute de la parole singulière et du lien social qui seront dévalorisés au profit de la normalisation des comportements et l'imposition de modèles bioéconomiques et chimiques, d'expertises uniformisantes.

Où va le système public encastré dans ses pratiques d'excellence, ses données probantes et ses manies de traquer les anomalies, de réduire toute singularité en troubles de comportements, avec l'incorporation des normes managériales dans ses pratiques ?



# Les problèmes de santé mentale sont des problèmes sociaux

.....

Marcelo Otero, département de sociologie, UQÀM  
(Extraits retranscrits de l'allocution prononcée le 19 novembre 2014)

En toute humilité, je vous livre quelques réflexions qui peuvent, je l'espère, vous être utiles. Ce n'est pas de la place de l'intervenant que je le fais, c'est de celle du chercheur.

D'abord, la question qu'on se pose toujours : « Pourquoi un problème de santé mentale n'est-il pas considéré comme un problème social à part entière ? ». Pourtant, on a énormément de données qui nous montrent que c'est la bonne direction à prendre. Depuis au moins deux siècles, on constate une autre fois que si voulez régler un problème de santé mentale, il faut aller plus loin que la seule dimension mentale et individuelle. Si vous restez seulement au niveau de l'esprit, au niveau du cerveau, au niveau de la seule personne, cette personne-là va revenir avec ce problème. Et le problème va se transformer... peut-être, ou encore il va s'amplifier.

On le voit de manière très claire et très concrète avec la dépression qui est, aujourd'hui, le problème de santé mentale dont la prévalence est la plus élevée, partout en Occident. Au Québec, c'est la 3<sup>e</sup> cause de consultation d'un médecin après l'hypertension et le diabète. Depuis les années 90, on a trouvé, en quelque sorte, la manière de « régler » une fois pour toutes ce problème. Les antidépresseurs, nous dit-on, sont de plus en plus performants et comportent moins d'effets secondaires que par

le passé, mais pourtant ils ne fonctionnent pas à l'échelle du social. En effet, on ne peut pas affirmer que les médicaments antidépresseurs contrent vraiment la dépression, si la prévalence de la maladie à l'échelle de la société ne diminue pas. On n'a jamais pris autant d'antidépresseurs et on n'a jamais été aussi déprimés. Qu'est-ce qui ne va pas dans cet étrange paradoxe ? Pourtant, ces paradoxes sont récurrents dans l'histoire des thérapies en santé mentale. Elles ont toutes eu un moment de gloire, même si elles n'ont pas réussi à venir à bout des troubles auxquels elles étaient censées s'attaquer.

Au contraire, soit elles se renforcent, soit elles se maintiennent, soit elles se transforment. Les problèmes changent de nom, se métamorphosent, mais ils sont toujours là. On nous dit, ce n'est pas les médicaments qui sont mauvais, c'est le problème qui a changé. Donc, on prend un autre médicament et on essaie de faire la même chose. Mais les problèmes deviennent encore plus troublants et insaisissables. Par exemple, l'antidépresseur est un médicament qu'on nous dit spécifique pour la dépression et, d'un autre côté, les anxieux prennent de plus en plus des antidépresseurs comme traitement dit de choix. Comment se fait-il ? Qui dit vrai ? Est-ce qu'il y a de la fausse représentation quand on dit « antidépresseur » et qu'on donne cela pour de l'anxiété ? Malgré la publicité qui est faite, malgré la quantité énorme de travaux scientifiques qui sont faits là-dessus, ils ne sont pas spécifiques, ils n'arrivent pas à cibler ce qu'ils disent qu'ils ciblent. Mais encore une fois, ce n'est pas nouveau.

Donc, il faut se méfier des médicaments dans un sens assez précis, car un problème de santé mentale est un problème social à part entière. Il n'y a pas un cerveau dans un bocal qui déprime. Il n'y a pas un individu qui déprime tout seul dans sa chambre. On ne peut pas comprendre aucun problème de santé mentale si on ne le relie pas à la société dans laquelle on vit. Et la





# Les défis aujourd'hui de l'Alternative

.....

Doris Provencher

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

Les défis de l'Alternative sont intrinsèquement liés aux défis concernant les droits. Parler des uns, c'est parler des autres. Le respect et la défense des droits font partie intégrante de la philosophie de l'Alternative.

Dans ce texte 3 thèmes seront abordés : le resserrement du contrôle social et la coercition, la défense des droits en santé mentale : une affaire réglée et comment faire passer le discours alternatif, comment percer le discours officiel ?

**LE RESSERREMENT DU CONTRÔLE SOCIAL ET LA COERCITION** se retrouvent au cœur de la pratique dans le domaine de la santé mentale. Voici trois de ces pratiques.

- **Les autorisations judiciaires de soins**, parfois appelées autorisations ou ordonnances de traitement. Cela consiste à contraindre une personne à subir un traitement contre son gré, lorsque celle-ci est déclarée inapte à consentir aux soins et continue à refuser catégoriquement de recevoir ces soins. Elle peut s'appliquer également à la question de l'hébergement. Elle est adressée à la Cour supérieure. Elle est accordée généralement pour une période de deux, trois, voire même cinq ans, et ce, sans possibilité de révision, une fois que le jugement est prononcé. On voit de plus en plus cette pratique sur le terrain.
- Il y a **la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, ou la P-38.001**. Cette loi permet d'hospitaliser une personne contre son gré, parce qu'elle est considérée dangereuse pour elle ou pour les autres. La décision est prise par un juge, car cette loi contrevient à un droit fondamental reconnu par les Chartes Québécoise et Canadienne : la liberté.
- Finalement, il y a les **mesures de contrôle**. Voici la définition qu'en donne le MSSS. L'isolement : c'est confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement. La contention : c'est empêcher ou limiter la liberté de mouvement d'une personne. Par les substances chimiques : c'est limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament. Ce sont des mesures exceptionnelles, qui doivent être appliquées dans un cadre strict.







# Revenir au monde

Marie-Josée Vaillancourt, citoyenne militante

Faire entendre un autre discours que celui qu'on entend toujours... à savoir que la maladie mentale est une maladie comme le diabète... qu'elle découle de dérèglements du cerveau... des neurotransmetteurs qui sont en trop grande ou en trop petite quantité dans le cerveau...

Réglons cela tout de suite : **Peter Breggin** dans *Toxic Psychiatry* nous dit : " Biopsychiatric research is based too often on distortions, incomplete information, and sometimes outright fraud – at the expense of reason and science. (...) the mental state influenced the brain, rather than vice versa. (...) it could be normal response of a normal brain to the prolonged expression of an intense emotional state."<sup>1</sup>

Ne pas avoir peur de remettre en cause les prétentions scientifiques de la psychiatrie qui est tout sauf une science. Remettre en perspective cette pseudo-science. Une science qui ne tient pas compte du point de vue du sujet n'est pas une science digne de ce nom. J'ajouterais, le simple bon sens voit bien le non-sens des approches médicamenteuses et encore plus, des électrochocs. J'ose le dire, cela ne traite absolument pas le problème et ne sert souvent qu'à enfoncer davantage la personne dans son problème. La psychiatrie dans sa forme la plus grossière, lorsqu'elle se résume à une technique, soit l'établissement d'un diagnostic à partir du DSM et de ce qu'on ose nommer traitement ne fait vraiment pas le poids devant toute la sagesse accumulée par les grandes traditions spirituelles qui ont exploré les grands mystères de notre esprit.

En effet, il y a tout un héritage que nous oublions aussi de considérer. La folie, la désorganisation, le trouble, la confusion ne sont pas un mal uniquement contemporain. De tous temps, l'être humain a souffert moralement, intérieurement, et a cherché des manières de se libérer de ses souffrances. Les religions et philosophies témoignent d'une profondeur et d'une sagesse à laquelle on devrait recourir davantage. Il y a des enseignements à tirer de nos souffrances que d'autres ont visitées avant nous. Ceci pour vous dire toute la valeur de la connaissance du sujet lorsque celle-ci est partagée.

Faire entendre tous ces témoignages de personnes qui se sont libérées de la médication et vivent leur vie malgré des diagnostics pessimistes... écouter ce qu'elles ont à dire sur ce qui les a aidées à cheminer... en tirer les leçons sur ce qui mérite d'être développé en termes de services et d'approches alternatives.

*Il n'y a pas de marqueurs physiques de ce qu'on qualifie de maladie mentale!*

Ce qui m'amène à parler de l'entraide et des entraidents, de personnes qui partagent un vécu commun de souffrances, qui se réunissent pour s'entraider. Tout un groupe de personnes en quête de réponses, de mieux-être. Chacune à sa manière cherche, réfléchit, s'intériorise, s'informe, se questionne et questionne puis partage ce qu'elle en a retenu avec les autres. Chacun devenant une sorte de spécialiste de sa situation, de ses états, et connaissant aussi un peu la situation des autres. À travers le partage, nous découvrons que nous ne sommes pas seuls à vivre ces états dits étranges. Nous nous reconnaissons. Nous appartenons à une « famille ». Tout à coup, on est « normal » ! Au moins dans ce groupe... ce qui est déjà beaucoup... En fait, à ce stade-là, on est comme monsieur et madame tout le monde qui s'identifie à son clan familial, à sa famille, à son groupe d'amis, à son groupe professionnel... Ne

## RÉFÉRENCE :

<sup>1</sup> « La recherche en biopsychiatrie est trop souvent basée sur des déformations des faits, des informations incomplètes, et quelquefois directement sur des fraudes - au détriment de la raison et de la science. (...) l'état mental influence le cerveau et non le contraire. (...) cela peut être une réponse normale d'un cerveau normal à une expression prolongée d'un état émotionnel intense. » Traduction libre

plus se sentir seul face au monde fait déjà une différence. On se sent déjà mieux.

On peut être attaché à son identité d'ex-psychiatrisé, de personne qui a vécu des problèmes de santé mentale, la revendiquer même, en faire son blason! Mais pour moi, ça ne suffit pas... il faut revenir au monde, redevenir un citoyen à part entière. Sans nécessairement claironner son passé souffrant... (qui peut nous rattraper à tout moment. On tombe souvent avant de se relever pour de bon. Ne surtout rien prendre pour acquis. Ceci dit, avec les années et l'expérience, on constate que l'on a gagné sur certains plans, il y a des choses qui nous ont fait souffrir avec lesquelles on est en paix... on est mûr pour une autre étape, d'autres défis, d'autres crises probablement... mais plus les mêmes). On se retrouve, mais pas tout à fait comme ces autres que nous imaginons bien dans leur peau, fonctionnels et épanouis.



Au début, on se risque à revenir dans le monde, on se sent plutôt comme quelqu'un qui doit se cacher et ne pas faire savoir qu'on a un passé difficile. On espère que l'entourage ne s'en rendra pas compte. Alors, quand ça va mal ou quand on en sent le besoin, on retourne dans notre groupe d'entraide ou notre groupe d'appartenance (dans nos pantoufles en quelque sorte) qui nous accueille comme un membre de la famille. Puis, dès qu'on le peut, on replonge à nouveau dans le monde espérant que cette fois, ça se passera mieux.

Puis, un jour, on réalise que le monde autour n'est pas si différent, que le désordre, que le malaise se trouve partout. Si on regardait tout ce qui se joue dans l'esprit et le cœur de tous ceux que nous côtoyons, on ne se sentirait pas si différent. Même que, après avoir traversé certaines épreuves et écouté beaucoup de personnes, on se trouve pas mal moins démunis à certains égards. On sait, par exemple, qu'on a

intérêt à être dans la vérité, alors on a développé cette capacité de dire les vraies choses, de faire face... on n'avait pas le choix ou plutôt si, on l'avait... et on doit le réaffirmer chaque jour, car rien n'est acquis. On sait que le sol en dessous de nous peut disparaître. On sait le pouvoir de l'illusion, des histoires qu'on se raconte.

Tout cela pour dire que la désorganisation émotionnelle et comportementale, la perte de contrôle de soi et du monde qui nous entoure, la déroute constitue une expérience riche d'enseignements si on prend la peine de s'y attarder, si on lui cherche du sens plutôt que d'y voir du non-sens et de la réduire à un déséquilibre biochimique. Que ce parcours difficile ne fait pas de nous des êtres différents des autres, que nos détresses et nos déroutes, plus spectaculaires peut-être, se retrouvent à divers degrés chez nos semblables. Une fois cela reconnu, il faut oser s'ouvrir au monde extérieur.

Aussi, avec **Christiane Singer** dans *Où cours-tu, ne sais-tu pas que le ciel est en toi ?* nous pouvons affirmer qu' « *Il est urgent de changer notre regard sur ceux que nous appelons malades et urgents qu'eux changent leur regard sur eux-mêmes.* »

#### TÉMOIGNAGE TIRÉ DU TEXTE ORIGINAL

*Je vois mon parcours de femme qui a vécu la détresse et la désorganisation profonde comme une forme de passage initiatique. Les crises successives sont venues me rappeler la fragilité de mes acquis... mais aussi toute la vitalité qu'il y a en moi, le besoin de faire du sens. Ce n'était pas la route que j'avais prévue emprunter mais c'est ma route. Je l'assume tant bien que mal.*

*Si j'avais succombé à la tentation du diagnostic et de la pilule qui va avec, je ne crois pas que j'aurais fait le même apprentissage, que j'aurais fait les mêmes prises de conscience.*

*Je parle évidemment des personnes qui, comme moi, ont envie de s'ouvrir au monde autrement qu'en tant que personne ayant un vécu en santé mentale... être comme n'importe qui finalement.*

*Pour ma part, je ne crois pas que je serais ici, en train de vous parler de cette façon, si je n'avais pas profité des nombreux bienfaits de l'entraide.*

# Quelques défis pour l'Alternative

.....

Jean-Nicolas Ouellet  
CAMÉÉ, co-directeur à l'ARUCI-SMC

## LES JEUNES

L'Alternative a su développer des lieux et des approches pour tous et toutes. Cependant, il reste une frange de la société qui n'est pas rejointe par elle.

Les 18 à 30 ans ne fréquentent pratiquement pas nos ressources. Les personnes nous arrivent plutôt après l'âge de 35 ans. Il faut nous questionner pourquoi nous n'arrivons pas à les intégrer chez nous, pourquoi ils sont sous-représentés. C'est inquiétant de constater qu'ils ne se retrouvent pas chez nous : se *retrouver* au sens d'y être, de s'y rassembler, mais aussi *se retrouver* au sens de venir faire sens, de reprendre contact avec soi.

Notre difficulté à les rejoindre n'est pas sans conséquence. Les jeunes s'en remettent uniquement au système public, là où si souvent, la principale et parfois la seule réponse à la souffrance est la médication. Ils ne connaîtront pas la *Gestion autonome de la médication*, peu ou pas d'approches non médicamenteuses et rien ne leur sera dit sur leurs droits.

Dans la communauté, leur étrangeté ne sera pas bien accueillie. Ils vivront du rejet dans les ressources où leurs pairs se rassemblent parce que l'agir chaotique, les pensées délirantes et la quasi-impossibilité à se soumettre à un cadre, même convenu, perturbent tout le groupe. Sous traitement, la pensée ralentit, la concentration pénible et la somnolence font que les activités les plus simples deviennent difficiles à suivre. Il leur faudra donc composer d'un côté avec le rejet causé par leurs symptômes et de l'autre avec le malaise que provoquent les effets de la médication. Ceux qui s'intègrent, sont souvent ceux qui se condamnent au silence dans la peur que leur secret soit révélé, donc ils en viennent à se nier pour être acceptés. S'imposer le silence, c'est la même chose que de se le voir imposé, c'est de la violence.



Le rejet peut en amener à la rue. Quand le réseau familial et social s'épuise et sans soutien pour se maintenir dans un logement au loyer trop élevé, c'est l'itinérance qui les attend. Le parcours rue-prison-hôpital et l'usure d'un quotidien de survie précéderont la prise en charge par un réseau spécialisé. Et cela, souvent après s'être résigné à un destin de malade mental.

Des années plus tard, un lieu accueillant de leur façon différente d'être au monde se trouvera sur leur route. Alors commencera le travail afin de se déprogrammer et de retrouver la volonté et la capacité à jouer un rôle citoyen.

Pour leur offrir des moyens de s'en sortir et des occasions de se donner une identité autre que celle de psychotique, il faut nous réinventer ou au moins nous laisser bousculer dans nos habitudes de ressources alternatives.

Si on leur ouvrait des espaces et des moments à eux ? Si on leur laissait le local quand il est fermé le soir ou les fins de semaine ? Ou encore, si on s'arrangeait pour que l'Alternative aille vers eux plutôt que de les attendre ?



**AUTOBIOGRAPHIE EN CINQ ACTES** lue dans *Le Livre tibétain de la vie et de la mort* de Sogyal Rinpoché et qui est un extrait de **Portia Nelson**, cité dans Charles L. Whitfield m.d. *Healing the child within*.

1-

Je descends la rue.  
Il y a un trou profond dans le trottoir :  
Je tombe dedans.  
Je suis perdu... je suis désespéré.  
Ce n'est pas ma faute.  
Il me faut longtemps pour en sortir.

2-

Je descends la même rue.  
Il y a un trou profond dans le trottoir.  
Je fais semblant de ne pas le voir.  
Je tombe dedans à nouveau.  
J'ai du mal à croire que je suis au même endroit.  
Mais ce n'est pas ma faute.  
Il me faut encore longtemps pour en sortir.

3-

Je descends la même rue.  
Il y a un trou profond dans le trottoir.  
Je le vois bien.  
J'y retombe quand même... c'est devenu une habitude.  
J'ai les yeux ouverts.  
Je suis où je suis.  
C'est bien ma faute.  
Je ressors immédiatement.

4-

Je descends la même rue.  
Il y a un trou profond dans le trottoir.  
Je le contourne.

5-

Je descends une autre rue...



# PARTIE III

## **L'imaginaire de la folie : Penser la souffrance en trop, mais aussi ajouter à la beauté du monde**

*« Au sein de l'Alternative en santé mentale, il y a un élan créateur crucial, qui s'exprime tantôt par la parole (soit par des poèmes, des textes de réflexion, des articles), tantôt par l'image (des dessins, des collages, des bandes dessinées, de la peinture, des vidéos, de la photographie, de la sculpture, des cartes postales) ou encore par des performances (de la danse, du chant, de la danse, de la chorale, du théâtre, de la musique, des masques, des mimes).*

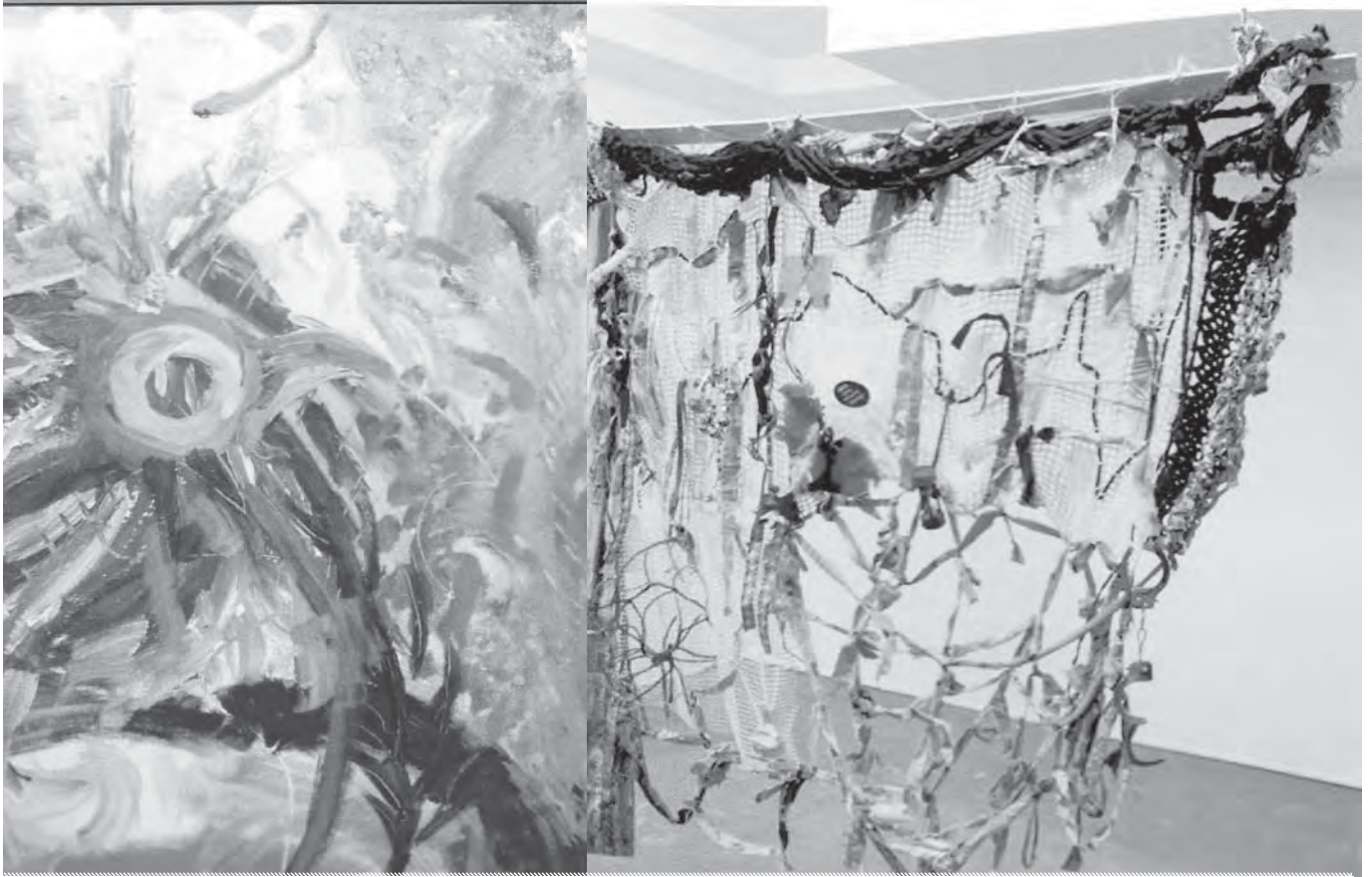
Est-ce que c'est des explorations de soi ? Est-ce que c'est des cheminements d'émancipation ? Est-ce que c'est des démarches de réhabilitation thérapeutique ? Est-ce que c'est des formes alternatives d'élargissement de la sphère d'autonomie, de liberté, d'expressivité, d'appropriation d'un pouvoir sur sa vie et sur celle de sa communauté ? Donc, place à la réflexion sur cet autre langage. »

*(Tiré du mot de présentation de Jocelyne Lamoureux)*



# Engagement collectif

.....



## InsolentEs et InsoumisEs

Esquisses sur les droits en santé mentale  
Projet d'art conscientisant

NOUS, les personnes présentes aujourd'hui dans cette salle, sommes ici pour contribuer à sensibiliser nos familles, nos proches, les services sociaux et de santé mentale, les milieux d'enseignement, les milieux de travail, les divers professionnelLEs et, plus largement, le public, à l'importance du respect des personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale et de leurs droits.

NOUS, les personnes présentes aujourd'hui dans cette salle, voulons nous impliquer dans une réflexion critique permettant de comprendre les effets dévastateurs du non-respect de nos droits. Les conséquences des droits bafoués, peu importe où, ce sont l'atteinte de notre intégrité et une citoyenneté amputée.

Pour qu'un jour nos enfants, nos petits-enfants, nos neveux et nièces, pour que les jeunes et la société en général puissent expérimenter la dignité, le respect, la liberté, la sécurité, le consentement libre et éclairé, et le respect de l'ensemble de leurs droits indissociables. Ce jour commence aujourd'hui, ce jour est maintenant !



# Insolents.es et insoumis.es

## Esquisses sur les droits en santé mentale

.....

Projet d'art conscientisant.

Une collaboration artistique unique entre Action Autonomie et le Musée des Beaux-Arts de Montréal<sup>1</sup>

Dans une perspective de défense des droits en santé mentale axée sur l'appropriation du pouvoir, Action Autonomie a mis sur pied un projet d'art conscientisant en collaboration avec le Musée des Beaux-Arts de Montréal. Il s'agit avant tout d'une réponse de l'organisme à ses membres et aux personnes qui ont fait des demandes d'aide et d'accompagnement. Ayant comme toile de fond le témoignage de 15 personnes ayant subi des mesures de contrôle - contention physique, chimique et isolement - dans le milieu psychiatrique montréalais, ce projet se déploie à travers un cycle de sept étapes ayant mené à la création d'une œuvre collective sur chacun des cinq droits explorés : droit à la dignité, au respect, à la liberté, à la sécurité et au consentement libre et éclairé. Chacune de ces œuvres est accompagnée de messages et réflexions livrés par les artistes sur chacun des droits. L'objectif de ce projet était de créer cette œuvre collective itinérante comme outil de sensibilisation et de promotion des droits en santé mentale. (...)

### **NOS MEMBRES SE PRONONCENT : DES LUTTES ET DES ACTIONS PORTANT LE SCEAU DE L'APPROPRIATION DU POUVOIR**

À l'automne 2012, Action Autonomie sollicitait ses membres via un sondage postal. Une démarche visant à nourrir le conseil d'administration et l'équipe, afin que les actions et les luttes reflètent le mieux possible la volonté des membres en matière de respect et de défense des droits. C'est sans grande surprise que nous apprenions le désir des membres de s'impliquer, dans la mesure de leurs possibilités, à des activités artistiques porteuses d'apprentissages nouveaux, d'exploration, de créativité comme moyens de promouvoir et de défendre les droits et de sensibiliser les divers milieux, et plus largement la société, à la réalité des personnes vivant avec des



problématiques en lien avec la santé mentale. Selon nos membres, cette sensibilisation devrait favoriser une vision citoyenne de chaque personne comme sujet ayant des droits et des responsabilités. L'aspect collectif se faisait présent dans leurs commentaires via la lutte à la pauvreté, la création de liens d'entraide et de solidarité ainsi que l'acceptation et le respect de chacun.E dans son unicité.

Les membres réclamaient aussi de poursuivre les luttes et les actions contre les hospitalisations et les traitements forcés, contre la violence institutionnelle qui sévit encore dans certains services psychiatriques en dépit des améliorations et des avancées accomplies, dont le manque d'écoute et d'accueil inconditionnel en sont des exemples révélateurs, alors que la



Sally Robb

#### RÉFÉRENCE :

<sup>1</sup> *Nouvelles pratiques sociales*, Vol 26, no 1, UQÀM, 2013, p 247 et ss

souffrance ne demande qu'à être accueillie avec empathie et respect. (...)

### **L'ART CONSCIENTISANT : UN CHOIX ÉMANCIPATEUR, CRÉATEUR, UN CHOIX AXÉ SUR L'EXERCICE DE LA CITOYENNETÉ**

Partant de la confluence de ces éléments, Action Autonomie a mis sur pied ce projet d'art conscientisant convaincu que ce choix, largement appuyé par le conseil d'administration et par l'équipe, était une réponse appropriée à l'ensemble des demandes reçues.

La parole des personnes utilisatrices des services de santé mentale, souvent bâillonnée, minimisée, non écoutée, passée sous silence, était au coeur de notre démarche. La rendre possible, audible, écoutée, crédible dans l'espace public, autant d'éléments qui ont guidé notre choix. Et puis, il y a la reconnaissance : comment briser les préjugés, les mythes, les stéréotypes et les multiples barrières toujours présentes et forcer la reconnaissance par un projet où les personnes utilisatrices des services de santé mentale seraient maîtres d'œuvre, où leur apport significatif à la société serait mis en lumière ? Et finalement, l'exercice de la citoyenneté pleine et entière, c'est-à-dire demeurer une citoyenne ou un citoyen investi dans sa collectivité, un membre actif de la communauté humaine puisque c'est à titre de citoyens que les participants<sup>2</sup> au projet réalisent une démarche collective et investissent un espace de création artistique destiné aux citoyens de la ville : le Musée des Beaux-Arts de Montréal.



L'ensemble de ces considérations nous a guidés vers l'art conscientisant comme démarche permettant d'actualiser les quatre composantes de l'appropriation du pouvoir et, simultanément, rendre possibles :

- La reconnaissance de soi et la reconnaissance sociale par le biais de la création artistique.
- La possibilité d'agir simultanément comme acteurs et comme témoins privilégiés des résultats obtenus au fil de l'action.
- La création d'un lieu de réappropriation de la parole, « de se dire autrement », de se donner la visibilité et la crédibilité.
- L'action collective sur des questions qui donnent un sens au vécu individuel et collectif favorisant une démarche émancipatrice.
- Le dépassement de soi par l'exercice de la rigueur et de toutes les compétences utiles à la création, afin d'atteindre un objectif fixé collectivement.
- L'intégration d'un nouveau milieu loin des carcans quotidiens où chaque personne existe à travers sa contribution essentielle au résultat final.
- L'incorporation de l'art dans la panoplie de nos moyens de revendication.
- L'action dans une optique de promotion de la santé : plutôt que de choisir des activités en fonction d'éviter un dommage pour la santé, nous voulions favoriser l'apprentissage par le choix d'actions qui ont un sens par elles-mêmes, librement choisies (pas exclusivement en fonction des résultats). La possibilité de choisir ce qui est perçu comme bon pour soi procure un sentiment de bien-être, permet l'autonomie et la capacité d'autogestion.
- La réflexion dans l'action afin de transmettre un message visant le changement social.

#### **RÉFÉRENCE :**

<sup>2</sup> Les artistes participants : Andréa Adelman, Dianne Saint-Pierre, Denise M. Blais, Francine Larochelle, Francine Santerre Dupuis, Hélène Grandbois, Michelle Provost, Roger Boisvert, Sally Robb. La vidéaste et photographe : Marie-Hélène Panisset et la coanimatrice : Denise M. Blais.

# La défense des droits par l'art

Ève Lamoureux, faculté des arts, UQÀM

(Extrait de la présentation faite lors de la Table ronde : L'imaginaire de la folie)

« J'ai eu la chance d'assister en septembre dernier au vernissage de l'exposition « INSOLENTES ET INSOUMISES – ESQUISSES SUR LES DROITS EN SANTÉ MENTALE », pilotée par un partenariat original entre Action Autonomie et le Musée des Beaux-Arts de Montréal. L'exposition des œuvres, le discours des personnes impliquées dans l'expérience, de même que la vidéo expliquant le processus de création m'a paru être un des très beaux exemples de projet québécois qui, grâce à l'art, entendent contribuer à des luttes de défense de droit. Cela m'a fait penser à ce que, dans le jargon scientifique artistique, on appelle souvent, l'art communautaire. » (Ève Lamoureux)

## CARACTÉRISATION DES ARTS COMMUNAUTAIRES

Les arts communautaires, du moins selon Engrenage Noir, sont définis comme une « gamme hétérogène de pratiques [artistiques] qui impliquent une collaboration entre un ou plusieurs artistes et des membres d'une communauté qui s'identifie comme telle »<sup>1</sup>. Cette communauté, affiliée avec un groupe qui accueille le ou les artistes, est, le plus souvent, constituée de personnes qui partagent une situation d'inégalité et de marginalité sociales, économiques, culturelles ou politiques. Les artistes, le groupe et les participants s'engagent ainsi dans un processus créatif collectif visant à agir sur ces dernières, à contrer leurs effets, à les dénoncer, à les transformer.

### LES ARTS COMMUNAUTAIRES POSSÈDENT PLUSIEURS CARACTÉRISTIQUES SINGULIÈRES.

Ils exigent un enracinement réel de l'artiste au sein de la communauté, soit parce qu'il en est issu ou parce qu'il partage les préoccupations de ses membres. Son engagement envers celle-ci se déroule sur un temps assez long, les projets artistiques exigeant un temps moyen ou long. En outre, et c'est peut-être le plus important, la réalisation de l'œuvre (ou des œuvres) demande un processus de collaboration et de délibération entre l'artiste, les participants et les responsables du groupe qui permet à toutes les personnes de devenir cocréatrices au sens plein du terme. Ces dernières doivent tout négocier : les objectifs ciblés, la démarche

utilisée, le thème de l'œuvre, etc. C'est donc dans le processus même de délibération et de création que se situe le cœur du projet et non dans le résultat final, soit l'objet ou la production artistique.

Cette vision de la création collective, d'une cocréation, remet fortement en cause le statut usuel de l'artiste et du public ainsi que leur relation. La vision moderne d'un artiste de génie, travaillant seul dans son atelier, est déboulonnée. Celui-ci doit prendre en compte des attentes, des goûts parfois forts éloignés des siens, intégrer la vision créative de gens qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance institutionnelle et adopter une vision de l'artiste en tant que « citoyen participant »<sup>2</sup> à la vie culturelle et sociale. Cette façon de procéder est, pour l'artiste, déstabilisante. Elle exige une ouverture aux autres et à leurs visions esthétiques, un goût du risque et une acceptation de l'indéterminisme inhérent aux arts communautaires puisque l'artiste ne dirige plus, seul, la création.

#### RÉFÉRENCE :

<sup>1</sup>. Neumark, Devora, « *Entre Nous : Valeurs communes et pratiques créatives partagées* », *Esses : Arts et opinions*, no 48, 2003 (printemps/été), p. 50.

<sup>2</sup>. *Ibid.*

La notion de public se trouve aussi complètement métamorphosée puisque les personnes ne sont plus passives, contemplatives, spectatrices, mais elles deviennent actives, participantes. Elles doivent être engagées, ouvertes et disponibles à expérimenter non seulement une démarche artistique, mais un processus créatif qui, souvent, interpelle des zones de leur intimité. Cette exploration peut s'avérer douloureuse puisqu'elle aborde des questions, des problèmes liés aux conditions sociales, culturelles, politiques ou économiques dans lesquelles s'insère le participant. Les marques, les blessures liées à ces conditions sont à la fois collectives et individuelles, c'est-à-dire partagées par l'ensemble des membres de la communauté, mais vécues et comprises différemment par chacun.

Les multiples intervenants investis dans un projet d'arts communautaires doivent être particulièrement sensibles aux dimensions éthiques de celui-ci. La relation à établir avec les participants exige une attention et un respect assez profonds. L'artiste et les responsables du groupe doivent tenir compte des effets de la création chez les participants; offrir une écoute, un soutien. L'artiste doit aussi s'interroger sur ses motivations et sa façon de collaborer avec la communauté. Son rôle ne doit pas être celui d'un libérateur, d'une personne extérieure possédant une expertise et une expérience à transmettre dans le but de sauver la communauté. Une artiste québécoise, très engagée dans la pratique et la théorisation des arts communautaires, Devora Neumark, adopte ainsi le mot d'ordre d'une artiste et militante aborigène, Lilla Watson : « Si vous êtes venus ici pour m'aider, vous perdez votre temps. Si vous êtes ici parce que votre libération est liée à la mienne, alors travaillons ensemble ».<sup>3</sup> Enfin, l'artiste doit être extrêmement vigilant afin de laisser une réelle place aux participants. Il ne peut pas tout décider ou avec le seul concours des responsables du groupe. Les participants doivent prendre part à la création, mais aussi à l'élaboration du projet, à sa mise en place, à la résolution des difficultés vécues, etc.

**RÉFÉRENCE :**

<sup>3</sup> Neumark, Devora, citation énoncée lors de la table ronde L'art comme moyen d'engagement et d'intervention sociale, organisée par l'Institut du Nouveau Monde, Montréal, le 28 août 2009, <http://engrenagenoir.ca/blog/archives/category/agir-par-limaginaire> (section « Levier et les artistes invités »). Citation anglaise traduite en français.

L'artiste doit aussi être vigilant à la question du pouvoir informel, aux effets générés par son statut d'expert en art et ce, même s'il ne s'en revendique pas.

**QUELS SONT LES BUTS ET IMPACTS DE TELS PROJETS ?**

Ce type d'initiatives s'attaque aux difficiles rapports de l'art avec ses publics, mais avec une approche de démocratie culturelle. La participation concrète à la création artistique est mise de l'avant, de même que des stratégies visant à aplanir l'écart entre les pratiques artistiques dites professionnelles et celles dites amateurs. Les aptitudes créatives de tous sont valorisées. Et plus important : la prise de parole publique de tous est encouragée. Ainsi, l'art communautaire favorise ainsi l'expression de personnes généralement inaudibles et invisibles dans les débats sur les conditions du vivre-ensemble, proclamant que leurs perspectives sont toutes aussi pertinentes que celles d'autres groupes sociaux et qu'il faut en tenir compte.

Les arts communautaires visent à remettre l'art au cœur des enjeux sociaux et politiques. Une partie des objectifs poursuivis peuvent s'analyser dans un souci de mieux-être individuel et collectif. En intervenant non pas « sur une clientèle », mais en collaboration, « avec » des personnes touchées directement par les effets des inégalités structurelles culturelles, sociales, économiques et politiques, les tenants de l'art communautaire entendent contribuer à l'émergence (ou à la consolidation) de sujets/acteurs de leur vie et de celle de la collectivité.

Contrairement à beaucoup d'autres projets, ils interviennent aussi à l'encontre des problèmes qui contribuent aux fractures sociales: exclusion, pauvreté, violence, etc. Il y a donc une visée subversive. L'idée promue n'est pas simplement que la participation à un processus artistique collectif et délibératif contribue à apporter un mieux-être aux individus et à la collectivité impliqués, mais qu'elle est une stratégie originale qui permet de s'attaquer aux inégalités, de les révéler et de les dénoncer. En ce sens, l'art communautaire s'engage, aux côtés d'autres initiatives, dans une lutte visant à transformer la société.



# La crise : porteuse d'espoir



Linda Little, Prise II

Il y a une trentaine d'années, j'ai commencé à vivre mes périodes de crise dans le milieu psychiatrique traditionnel. À cette époque, j'entrais à l'hôpital quand je ne mangeais plus et je ne dormais plus. Immédiatement, un protocole était mis en place. Le psychiatre me prescrivait un somnifère et d'autres psychotropes selon les « symptômes » identifiés. Mes rencontres avec le personnel infirmier se limitaient à deux périodes d'une quinzaine de minutes par jour. Après quelques semaines, je retournais chez moi tout en ayant peu d'éclairage sur ce qui s'était réellement passé. Je me sentais diminuée, piteuse, coupable et surtout incapable.

Au fil de thérapies et de relations d'aide, j'ai commencé tranquillement à mieux me connaître, à identifier ce que je vivais plus clairement et plus rapidement et à développer des moyens qui m'aident encore dans mon quotidien. Ainsi, j'ai connu de moins en moins d'hospitalisations. À une époque, je fréquentais surtout l'hôpital de jour. La médication y occupait aussi une grande place. J'avais l'impression de passer le temps en faisant des activités plutôt que d'apprendre de ces expériences pour ne pas les répéter.

Puis, j'ai découvert des ressources alternatives. Depuis une dizaine d'années, je vis une relation d'aide dialogique avec une travailleuse d'un suivi communautaire. Je chemine aussi à Prise II depuis 2005. Parallèlement, je choisis d'aller dans un centre de crise quand ça ne va plus du tout... Là, j'y trouve des personnes accueillantes qui m'accompagnent et me respectent. Nous partons de la compréhension et de l'interprétation que j'ai de ce qui survient à ce moment-là. Ensemble, nous cherchons des pistes de solutions. Des outils me sont proposés autant pour traverser ce que je vis dans le moment qu'à utiliser par la suite. Ce sont aussi des lieux où je peux me déposer, me reposer et considérer tranquillement et sans pression ce qui m'arrive. À chaque fois, j'en sors grandie, plus assurée de mon potentiel et de mon pouvoir de retrouver un certain équilibre.

Par exemple, quotidiennement, je regarde comment je peux aménager mon horaire pour tenir compte, premièrement de comment je vais, puis de ce que j'ai à faire. Je me donne du temps de qualité pour prendre soin de moi. J'aime beaucoup aller marcher, lire, caresser

et jouer avec ma chatte, prendre des pauses où je ne fais rien, partager un repas ou un café avec une bonne amie. La méditation pleine conscience m'apprend à vivre davantage dans le présent et à accueillir ce qui est là plutôt que de vouloir toujours être ailleurs, autrement. Je me sens plus en paix. Quelquefois, je sais que je n'ai qu'à porter ce qui se passe. Le temps arrange parfois les choses comme le dit l'expression. Je me retrouve de moins en moins souvent au centre de crise. Cependant, je n'hésiterais pas à y retourner. À cette étape de mon cheminement, cela m'apparaît le meilleur moyen à adopter si j'ai besoin d'être accompagnée dans ce que je perçois comme une impasse, une situation dont je ne vois pas d'issue.

Avec ce parcours, ma conception de la crise a beaucoup changé. Dans la vingtaine, je la croyais réservée aux seules personnes diagnostiquées avec des problèmes de santé mentale. À mon avis, le manque de ressources communautaires et alternatives favorisait encore plus l'hégémonie du modèle psychiatrique traditionnel. Avec le recul, je réalise que l'hôpital n'était pas un milieu aidant pour moi. Tout au plus, je m'y sentais à l'abri de la tempête pour un temps. Je croyais sincèrement que le personnel savait mieux que moi ce qui était bon pour moi. J'avais peu d'introspection, de confiance en moi et d'espoir. Je vois maintenant la crise comme une expérience inhérente à la condition humaine, susceptible d'être vécue par tous à un moment ou à un autre de la vie... En effet, qui n'a pas connu une peine d'amour, une perte d'emploi, un deuil ou tout autre événement comportant beaucoup de tension, un état de déséquilibre, une remise en question profonde, une relative désorganisation ou une situation perçue comme insoluble.

Aujourd'hui, quand je traverse un épisode de déstabilisation, je trouve cela éprouvant certes mais normal, un événement de la vie. Pour moi, ce sont des passages douloureux mais transitoires. En m'adressant à des ressources alternatives, je ne me sens plus stigmatisée ni victime de maladie mentale quand j'éprouve de la détresse. Surtout, j'en sors toujours plus vivante!



# Être et se reconnaître



Hélène Grandbois, militante pour les droits de la personne et artiste engagée.

Membre d'Action Autonomie, d'Amnistie Internationale, de Mindfreedom International et du Canadian Association Against Psychiatric Assault (CAPA) de Toronto

Des extraits de l'allocution prononcée par Hélène Grandbois, lors de la Table ronde portant sur L'imaginaire de folie, le 19 novembre dernier, a déjà été publié dans *L'autre Espace. La revue de RRASMQ* (Vol. 4, no 2). Nous publions, dans ce numéro-ci, d'autres extraits.

Je suis une artiste avant tout, même mes parents signataires des traitements psychiatriques de mon adolescence le croyaient. Je suis une femme aussi, une mère et une mamie. Je suis finalement une militante-artiste, inquiète depuis toujours du sort que l'on pourrait à tout moment réserver à celles et à ceux que j'aime. Le chemin a été long avant que je ne me reconnaisse. Je convie mes pairs à se reconnaître comme individu faisant parti d'un mouvement social.

Offrons-nous un choix en tant que citoyens, un choix d'alternatives douces et sécuritaires, non pas les services d'une démocratie psychiatrique, mais celles de la démocratie du plus grand nombre, où notre spécificité ne sera plus jamais écartée.

Les moyens de nos objectifs peuvent être : l'humour, l'entraide, les expressions artistiques et la spiritualité. Elles peuvent être plus grandes que nous, car ce qui nous lie au reste de l'humanité, c'est notre désir d'être. Comme nous le répète souvent Sally Robb : d'être nous-mêmes, d'être des citoyens considérés à notre juste valeur, avec souvent en plus, un goût amer d'avoir été déclassé par la médecine psychiatrique, dont une médecine digne de ce nom, devrait avoir honte. Comment, en moins de 4 décennies, ce groupe de scientifiques a-t-il réussi à berner tout le monde et certains d'entre nous ?

Soyons clairs pour une fois, je n'ai rien contre la drogue légale pour alléger des souffrances que vous ne pouvez même pas imaginer, si vous ne faites pas partis du nous, du mouvement social, que je vous propose. Mais, je répète ce que je dis depuis toujours, nous voulons un choix. Un choix large d'alternatives douces et sécuritaires où il n'est jamais question, c'est une interdiction,

d'appeler le 9-1-1. Le Code civil du Québec permet déjà à votre voisin, votre ex-conjointE violentE ou inquietE, votre propriétaire et toute personne de bonne volonté qui vous entoure, d'appeler la police qui, avec tout le doigté que nous lui connaissons, vous amènera, qui que vous soyez, à l'urgence psychiatrique. La requête de garde en établissement fera le reste. Et si ça ne marche pas à leur goût, ils iront devant nos juges à la Cour supérieure chercher facilement une ordonnance de traitement qui durera en moyenne 3 ans.

On a le droit le plus strict comme citoyen de revendiquer notre liberté de choix, pour nos conditions humaines et sociales qui, parfois peuvent se détraquer surtout si, en plus c'est nous comme citoyen, qui payons la note. La fierté s'acquiert souvent dans l'adversité et dans les ombres de la dépression. Madame Roosevelt, la seule femme signataire de la Déclaration Universelle des droits de l'Homme avait comme nous tous, son côté sombre. Elle a vécu toute sa vie des épisodes dépressifs. La Déclaration a un autre signataire Me John Humphrey, un anglophone de Montréal. Je l'ai appris lors de mes recherches à McGill, où sont conservés les documents qui en font foi.<sup>1</sup>

**Avez-vous peur ?** Moi, en tous les cas, j'ai peur. Mais, avons-nous suffisamment peur pour faire quelque chose ? Voilà ce qui m'importe. C'est la véritable question qui se pose à notre mouvement social.

## UNE SOCIÉTÉ OÙ LE CONTRÔLE SOCIAL EST LA LOI

J'ai des rêves pour nous qui dépassent, nos trop petits objectifs actuels. Nous sommes plus grandEs que vous ne l'imaginez et, tellement plus fortEs que nous ne le croyons.

Et notre nombre croît de façon exponentielle, grâce aux addicts du diagnostic, ça prend des allures d'épidémie mondiale. Demandez à l'OMS, vous verrez ! On est tellement de fous sur cette planète qu'ils ne savent plus quoi inventer pour contenir le fléau depuis la mondialisation des marchés et des inégalités.

Cette cause est ma passion. L'écriture est mon autre passion, celle qui me permet de vous la communiquer. Mais ça ne s'arrête pas là. Cessons d'avoir peur et d'être rapetissés par les peurs

des autres et nous vivrons à la grandeur de ce que nous sommes. Si nous nous rassemblons, nous aurons aussi moins peur. Et on risque juste de sourire un peu plus souvent...

Pour ma part, j'ai déjà moins peur. Disons simplement que mes peurs et l'inquiétude des autres ont failli me tuer. Puisque je tiens à la vie plus que jamais, je n'ai plus le choix je dois poursuivre mon engagement.

**RÉFÉRENCE :**

<sup>1</sup> C'est là que je passais mes vacances de Noël quand la bibliothèque de droit était ouverte et que j'avais le plaisir et l'honneur de travailler pour Me Schabbas qui m'a mise en contact avec un autre avocat canadien, celui-là membre du comité contre la torture. Me Schabbas était un juif anglophone, donc conscient de l'oppression en général, et de la nôtre en particulier. J'ai fait par la suite un stage avec lui où nous avons eu des discussions enflammées et houleuses sur le rôle de la défense des droits en santé mentale et sur la responsabilité criminelle des personnes ayant un diagnostic de maladie mentale. J'ai eu la chance d'assister à la présentation de sa thèse de Doctorat à l'Université de Montréal, un plaidoyer contre la peine de mort qui, à l'époque dans les années 90, était encore sur la sellette dans notre « plusse » meilleur pays au monde; les conservateurs étant alors au pouvoir.



# Dans le dédale des voix sombres, retrouver sa propre voix

.....

Sandrine Rousseau, agente de projet AQRP

Je suis entendeur de voix. Des voix positives aux voix sombres qui envahissent le quotidien. Bien que j'aie à vivre avec elles, je détiens maintenant le pouvoir de vivre une vie enrichissante et remplie de moments positifs. Je travaille comme agente de projet pour le programme Pairs Aidants Réseau de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) depuis 5 ans et je suis éditrice du bulletin de liaison Le Fil conducteur pour cette même association. Je ne suis pas à l'abrid'une rechute, mais je possède un équilibre que je construis jour après jour. Malgré une médication psychotrope, je me dois de mettre des limites à mes voix, symptômes que cette dernière n'arrive à contrôler que partiellement.

Mon trouble de santé mentale s'est déclaré à l'âge de 23 ans, alors que j'étais gestionnaire dans le domaine de la restauration. La paranoïa s'est installée insidieusement et l'anxiété a pris possession de mon corps. Les nuits se sont raccourcies, le délire s'est amplifié. Je misais beaucoup sur le tarot pour me dicter ma voie et j'en suis venue à ne plus être capable de me fier à mon propre jugement. J'avais l'impression que tout le monde parlait de moi, que l'on me suivait et mon estime de soi s'amenuisait au même rythme que les nuits blanches s'installaient. Ma mère, témoin de ma souffrance, essayait sans relâche de me faire consulter depuis des mois, ce que j'ai finalement accepté, en larmes, alors que je n'étais même plus en mesure de décider ce qui allait dans une valise.

Vous devinez que l'on m'a proposé un séjour à l'hôpital, qui pour ma part, a été d'un grand soulagement. Enfin un possible sens à ce que je vivais et ainsi, une solution qui se présentait. La pression est tombée, mais j'étais loin de me douter du chemin que je devrais parcourir pour me rétablir.

Je consommais de la marijuana par intermittence, comme on joue du yoyo. Je niais le diagnostic, persuadée que mes psychoses

étaient toxiques et j'arrêtais fréquemment ma médication. J'ai donc entamé un voyage dans le monde de la folie, parsemé d'hospitalisations et de périodes de stabilité, jusqu'au moment où, sans présence de consommation et ayant un bel équilibre, j'arrêtai ma médication. Je vécus alors la psychose la plus puissante de mon parcours. S'en est suivi une prise de conscience sur la nécessité de prendre de la médication psychiatrique pour moi et j'ai laissé de côté définitivement la consommation, qui aggravait ma situation, mais qui n'agissait pas seule pour créer ce malaise psychique dans lequel je m'enlisais.

Trois années avaient ainsi passé et je n'étais pas au bout de mes peines. Un délire permanent s'était installé où je croyais vivre une psychanalyse, triant mes souvenirs. Je vivais dans un monde rempli de signes qui s'entremêlaient pour me guider dans cette aventure. J'avais des épreuves à faire pour m'affirmer et je croyais que tous les habitants de la ville étaient de connivence pour m'aider à évoluer. Je me suis mise à parler avec ma télé des événements précédents mon trouble et petit à petit, les voix se sont manifestées comme une équipe soignante me donnant des conseils. Les voix étaient alors positives et je les ai accueillies à bras ouverts. C'était un moment où j'étais solitaire et c'était comme de n'être plus jamais seule. Je parlais avec les voix, je riais avec les voix, dans la bonne entente. Malheureusement, cela fut de courte durée. Les voix sombres n'ont pas tardées à se manifester, détruisant l'estime de soi que j'essayais de regagner. Les voix que j'entendais me traiter de tous les noms provenaient de personnes significatives dans ma vie et cela faisait extrêmement mal. Je me suis mise à m'isoler davantage et je me suis coupée de ma famille. Je les accusais de comploter et d'être à l'origine des hallucinations auditives que je croyais induites par un micro placé dans mon oreille.





Bien entendu, je fus réhospitalisée à maintes reprises mais je ne parlais pas des voix, convaincue que tous étaient dans ma tête et donc complices de cette mascarade. Je ne travaillais plus depuis maintenant 4 ans, bénéficiant de la contrainte sévère de la sécurité du revenu. Je vivais le jour de la marmotte, dormant la majorité de ma journée et vivant de nuit. Les voix faisaient la pluie et le beau temps et je finis, à leur commande, par attendre à ma vie. Heureusement, elles m'avaient ordonné de quitter la chambre dans laquelle je me terrais et l'on m'a retrouvée inerte sur le bord d'un trottoir. Après une longue hospitalisation, je décidai de prendre un appartement en ville et je renouai avec ma famille et mes amis.

Je connus alors l'organisme Le Pavois, organisme communautaire de réinsertion socioprofessionnelle. Je redécouvris mes forces, nouai de nouveaux contacts et perfectionnai ma connaissance informatique. Je pouvais à ce moment discuter avec les gens, travailler à l'ordinateur et dialoguer avec mes voix simultanément. C'était ma réalité de tous instants et mon délire n'était pas apparent bien qu'encore très présent. Puis dans une phase aiguë de maladie, j'entendis parler d'un projet novateur développé par Brigitte Soucy du

Pavois. Un groupe d'entendeurs de voix voyait le jour et épuisée, avant un aller à l'hôpital, je baissai ma garde et remis en doute la véracité de ce que je vivais et m'inscrivis à ce groupe.

J'y trouvai un accueil humain, de l'information, du soutien et beaucoup d'écoute. J'ai pu percevoir des similitudes entre nos histoires et ainsi, sentir que je n'étais pas seule à vivre avec ce phénomène. La pratique de stratégies pour apprendre à mieux vivre avec les voix s'est progressivement avérée gagnante et j'ai appris à leur désobéir. J'ai développé une indifférence à ce qu'elles peuvent me dire et j'ai retrouvé ma propre voix, celle qui se cachait derrière et qui révèle mes propres valeurs et mes aspirations personnelles.

Ce n'est pas facile tous les jours, mais je cultive la pensée positive et je vis au moment présent. Il ne faut pas perdre espoir et surtout se souvenir des bons moments quand le bonheur semble nous faire faux bond. Je rencontre toutes les semaines mon équipe d'intervenants et j'ai un endroit où je peux prendre du répit quand les symptômes se font plus présents. Depuis près de 3 ans, je fais une psychanalyse par le rêve avec une analyste, une vraie cette fois-ci !



# « Jamais je ne t'oublierai »

Claude Gingras  
L'En-Droit de Laval

## L'HISTOIRE TRAGIQUE D'UN HOMME QUI N'A PAS RENCONTRÉ L'ALTERNATIVE.

Il s'agit d'un livre qui est paru en 2011 en anglais dont la traduction française a été publiée chez Boréal en début de l'année 2013 et qui s'intitule « Jamais je ne t'oublierai ». L'auteure, Myriam Teows est une écrivaine native du Manitoba et l'une des deux filles de Mel. Elle veut dans son livre rendre un hommage respectueux et mérité à son père. Tout le long de son livre, elle lui donne la parole, à lui qui de son vivant parlait très peu. Précisons tout de suite que cette auteure n'a aucune visée antipsychiatrique et que toutes les interprétations en ce sens sont de moi.

Dans ce livre, on trouve l'histoire touchante au plus haut point d'un mari et d'un père aimant qui a été durant 40 ans un instituteur apprécié et qui, quelques années après sa retraite de l'enseignement, dit à sa conjointe qu'il a réussi « J'ai fait ce qu'on a dit que je ne ferais pas ».

Quand Mel avait dix-sept ans, son psychiatre avait diagnostiqué une maniaco-dépression et lui avait dit que cette maladie le handicaperait pour la vie. C'est malgré l'avis de son psychiatre ou à cause de cet avis que Mel avait réussi. Il avait fondé une famille, construit avec sa conjointe la maison où il l'avait élevée, occupé un emploi stable d'instituteur pendant 40 ans...

Tout cela, il l'avait réussi à force d'efforts quasi surhumains, en respectant scrupuleusement son suivi psychiatrique, en prenant assidument la médication lourde prescrite, en se reposant les fins de semaine pour faire sa semaine de travail et durant les vacances d'été pour passer à travers l'année scolaire... Mel avait réussi une vie exemplaire de psychiatriqué discipliné.

Après sa retraite de l'enseignement, tout va se mettre à basculer. Le mal de vivre qu'il avait ressenti à 17 ans va le reprendre avec plus de force que jamais et devenir vite insupportable.

Mel qui, sauf en classe, avait très peu parlé tout au long de sa vie, même à sa conjointe et à ses enfants, va arrêter complètement de parler et se mettre à garder le lit à longueur de journée. Il refusera systématiquement de manger se contentant

parfois de grignoter. Il refusera de se laver... Sa famille fera plein d'efforts pour l'aider mais, avec comme seule ressource la psychiatrie, elle n'y arrivera pas. Mel, alors âgé de 62 ans, finira par accepter d'être hospitalisé mais, quelque temps plus tard, trouvera le moyen de se sauver de l'hôpital pour se suicider.



C'est une histoire vraie qui me parle beaucoup.

Elle s'est déroulée au Manitoba mais on peut trouver des histoires semblables au Québec.

Mel Teows, bourré de médicaments psychiatriques toute sa vie, avait réussi à force d'efforts volontaires et de discipline, à être fonctionnel mais, il avait passé à côté de son mal de vivre en le médicalisant. La psychiatrie l'avait aidé à fonctionner mais ne s'était pas préoccupée du reste. Avec lui, elle avait réussi mieux qu'avec bien du monde qu'elle laisse vivoter toute leur vie mais elle l'avait laissé dans son drame et ne l'avait pas aidé à s'épanouir vraiment.

À l'âge de la retraite, Mel n'a trouvé personne pour l'aider à apprivoiser le mal de vivre qui était là depuis longtemps mais qu'il connaissait peu. Malgré une lourde médication, son mal allait devenir insupportable.

La psychiatrie a joué le rôle que la société lui demande. Elle est partie d'en haut. Elle a été son serviteur et son défenseur. Elle a fait la police. Pour servir la société, la psychiatrie veut rendre les gens productifs ou du moins non dérangeants s'ils sont improductifs. Dans le cas de Mel, elle n'a utilisé que la matraque de la médication gardant l'hospitalisation forcée, les électrochocs et les contentions pour d'autres. La psychiatrie ne s'est pas préoccupée du mal de vivre de Mel. Elle a cherché autant qu'il en était possible à le rendre fonctionnel. Il fallait que sa force de travail soit utilisable et permette d'en tirer de la plus-value. Plutôt que d'aider à comprendre sa folie et à l'apprivoiser, la psychiatrie l'a réprimée.

## LE RRASMQ

Fondé en 1983, le RRASMQ est un organisme à but non lucratif porteur de l'Alternative en santé mentale qui regroupe plus d'une centaine de ressources alternatives réparties sur le territoire du Québec.

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 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, ces ressources forment le RRASMQ et sont porteuses de l'Alternative en santé mentale !

### INVITATION À PARTICIPER À LA REVUE

Le RRASMQ invite ses ressources membres et ses partenaires à collaborer à *L'autre Espace. La revue du RRASMQ*.

Dans un souci de participation et d'implication démocratique toujours plus grand des personnes (usagères et intervenantes) provenant des ressources alternatives, la revue se veut un lieu d'information, un outil de réflexion et d'analyse ainsi qu'un espace d'expression des personnes sur différents sujets touchant les réalités de la santé mentale. Elle est aussi le lieu où les partenaires et amis du RRASMQ sont invités à partager des points de vue et des expériences qui invitent à une vision « autre » de la santé mentale.

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 !

Le comité de lecture

### APPEL DE COLLABORATION VOLUME 5, NUMÉRO 2

Le numéro de décembre prochain abordera le thème  
**Vers où allons-nous?**

La date de tombée des articles est  
le **31 octobre 2014**.

**LA REVUE ET LES AUTRES PUBLICATIONS DU RRASMQ SONT DISPONIBLES EN  
FORMAT ÉLECTRONIQUE AU : [www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)**

2349, rue de Rouen, 4<sup>e</sup>  
Montréal (Québec), H2K 1L8  
Téléphone : (514) 523-7919/1-877-523-7919  
Télécopieur : (514) 523-7619  
Courriel: [rrasmq@rrasmq.com](mailto:rrasmq@rrasmq.com)  
Internet : [www.rrasmq.com](http://www.rrasmq.com)  
Facebook: <https://www.facebook.com/rrasmq>



*Regroupement  
des ressources alternatives  
en santé mentale  
du Québec*

POUR UN

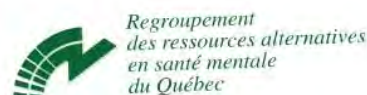
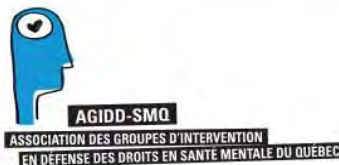
# MOUVEMENT SOCIAL ALTERNATIF en santé mentale

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) réaffirment que :

« La défense des droits des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale constitue un des éléments de base de la philosophie et de l'approche alternatives... La sensibilisation, l'information, la promotion, la vigilance, l'aide et l'accompagnement font partie intégrante de l'ensemble des tâches que doivent se donner toutes les ressources alternatives quel que soit le type de ressource. » \*

Conséquemment, dans le cadre de leur mission respective :

- 1** L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) **s'engagent à militer** pour que les personnes qui vivent un problème de santé mentale soient d'abord et avant tout considérées comme des citoyens disposant des mêmes droits juridiques, politiques, économiques, sociaux et culturels et des mêmes libertés civiques que l'ensemble des citoyens québécois.
- 2** L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à unir** leurs efforts afin que la promotion-vigilance et le respect des droits constituent les assises de la planification, de l'organisation et de la dispensation des services publics, privés et communautaires qui s'adressent aux personnes qui vivent ou qui ont vécu un problème de santé mentale.
- 3** L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **affirment** qu'il est nécessaire de maintenir et de consolider l'alliance historique entre personnes usagères et intervenantes au sein des ressources alternatives, des groupes de promotion-vigilance et des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale. Cette alliance se concrétise à travers une philosophie commune, des liens privilégiés et des actions solidaires.
- 4** L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** pour défendre et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale et à **dénoncer** toutes les mesures gouvernementales, les pratiques et les situations susceptibles de réduire, limiter ou entraver l'exercice libre et volontaire de ces droits.
- 5** L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à travailler conjointement** pour faire en sorte que la question des droits ne soit pas confinée au rang d'un programme parmi d'autres. La promotion, la vigilance et la défense des droits doivent jouir d'un « statut particulier » dans le domaine de la santé mentale. En effet, elles sont des fonctions sociales essentielles au processus démocratique de toute société.
- 6** L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à maintenir** une analyse et un discours critiques face à la psychiatrie et à la médicalisation des problèmes sociaux.
- 7** L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à promouvoir** auprès de leurs membres des pratiques visant la participation démocratique des personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale aussi bien au sein des organismes que dans l'ensemble de la société civile.
- 8** L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ **s'engagent à militer** afin que la démocratie et la solidarité citoyenne soient à la base de toute démarche orientée vers la recherche du bien commun dans une perspective d'égalité, de progrès et de justice sociale.



\* AGIDD-SMQ & RRASMQ, 1992, Déclaration conjointe... : La promotion et la défense des droits en santé mentale : Un gain démocratique majeur pour la société québécoise, page 16.