

L'autre Espace

LA REVUE DU RRASMQ

ÉTÉ 2019 — VOL. 10 N°1



L'écoute

Cœur vivant de notre lien à l'autre

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

Écoute !	3
Il a pris le temps d'écouter mon histoire	4
Écouter autrement	6
Écouter ses voix, pour mieux s'écouter soi-même	8
Remède aux soirées d'amertume	9
Quand je te demande d'être écouté	10
Que signifie écouter ?	12
Questions à mon intervenante	13
La crédibilité de nos maux	14
Y a-t-il du monde de l'autre côté ?	17
Écouter pour guérir le monde	19
Mettre de l'humanité dans la vie : l'écoute anonyme	25
Le regard sur l'autre, le regard sur nous-même	27
Balade dans l'bus	29

L'autre Espace

La revue du RRASMQ

COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES À CE NUMÉRO

Roger Jr.Boivert, Anne-Marie Boucher, Karaine Cadieux, Nathalie Godfrind, Marie-Claude Goulet, Paulette Lacoste, Cléo Laforest, Mathilde Lauzier, Pierre-Étienne Létourneau, Gérald Mongeau, Annie Patenaude, Annie Pavois, Pierre Plourde, Valérie Thériault.

RELECTURE

Anne-Marie Boucher
Annie Pavois
Virginie Rondot-Brunet
Jean-Pierre Ruchon

GRAPHISME ET MISE EN PAGE

Julye Maynard

CRÉDITS PHOTOS

C1 et C4 : Tim Foster (LifeofPix)
gratisography.com : p.5, 14
lifeofpix.com : p.8
pixabay.com : p.3, 10, 11, 12, 21
pxhere.com : p.9, 29
peakpx.com : p.13, 17,
pexels.com : p.20, 23, 26
maxpixel.net : p.25
tygpress.com : p.27

IMPRESSION

Les pages intérieures sont imprimées sur du papier Rolland Enviro100. Ce papier 100 % postconsommation est certifié FSC® Recyclé, ÉcoLogo ainsi que Procédé sans chlore et est fabriqué à partir d'énergie biogaz.

Imprimé par Deschamps impression

Tirage en 180 exemplaires

ISSN 1920-3209 (Imprimé)
ISSN 1920-3217 (En ligne)



ÉCOUTE !

Par Roger Jr. Boisvert, Membre du Rebond et participant au projet Groupe d'Action et de réflexion sur la participation citoyenne en santé mentale au Cœur de l'île (GARP)

Qu'est-ce que l'écoute ? On peut dire que c'est se concentrer à fournir un espace de parole pour ceux et celles qui en ont besoin pour qu'ils et qu'elles puissent démêler et relaxer afin de mieux comprendre ce qui leur arrivent. Cela aide à en faire sens pour mieux l'intégrer et le digérer afin de reprendre le fil de leur vie. On peut le voir comme une forme d'accompagnement.

Il y a une multitude de formes et d'approches. Un mot-clé de départ est « accueillir », créer un espace sacré qui donne prise à une façon de voir qui permet l'aide et l'entraide à travers une relation.

La personne peut y entrer telle qu'elle est et partager à son rythme le vécu qui l'afflige. Écoutant se concentre sur ce qui est exprimé en y étant pleinement présent à l'autre. Un faire-sens y est co-créé et cela sans étiquettes à outrance.

C'est un processus pour humaniser plus que d'objectifier. C'est plus un berceau de bienveillance qui permet à la personne de relaxer et

d'être elle-même dans la relation d'écoute. Ce qui amène la confiance et l'estime de soi. Le côté humanisant est de permettre à l'autre de s'ouvrir à travers le processus. Cela n'est pas d'objectifier en le saisissant à travers un système de boîtes et d'étiquettes.

« C'est une clé qui, bien utilisée, peut ouvrir un espace commun de réflexion. »

L'aspect humanisant ressort à travers tous les textes qui, si vous les lisez bien, se concluent par une invitation à écouter et à être écouté.

Les textes qui suivent tentent de cerner pour nous ce qu'est l'écoute.

Cela en exposant diverses façons de faire et de ne pas faire qui peuvent s'imbriquer à toutes les autres pour développer cette thématique.

C'est une clé qui, bien utilisée, peut ouvrir un espace commun de réflexion. On peut y saisir un début

de compréhension qui, jointe à l'expérience, peut vous faire cheminer vers une écoute plus présente et humaine.

Je vous souhaite une bonne lecture à écouter les textes qui suivent. ●



Il a pris le temps d'écouter mon histoire

*Par Paulette Lacoste,
membre de Psychosésion et vétérante de l'Armée canadienne*

Bonjour,

J'ai une histoire à raconter. En 1994 j'ai fait une tentative de suicide. Et oui, moi, la super Woman, vétérante, femme forte et tout ce que tu veux avec IMAGE EXTÉRIEURE obligée. Mais que j'ai mal en dedans.

C'est mon fils, qui n'avait que 13 ans à l'époque, qui a appelé pour des secours. Ambulance et police à la porte, on me transporte à l'hôpital. On m'a fait rencontrer le

problème et je ne quitterai pas avant de savoir c'est quoi. » Je suis restée 29 jours à l'urgence à côté de l'entrée des ambulances. Peu de sommeil pendant tout ce temps.

« Pas d'écoute, il n'y a que lui qui a raison. Au lieu de me rencontrer, il rencontre l'infirmière et mon dossier. »

psychiatre qui était en devoir, il m'écoute, me regarde et me dit : « Je vais vous aider ». Mais le lendemain, j'apprends qu'il était là pour remplacer le psychiatre régulier de l'urgence. Je rencontre le psy de l'urgence, et il veut que je retourne chez moi. Je refuse en lui disant : « J'ai un

Après 29 jours, c'est le même psychiatre qui revient, celui que j'avais vu en premier à mon arrivée. Il revient : enfin quelqu'un qui va m'écouter. Il me demande ce que je fais à l'urgence, je lui réponds que je n'ai pas quitté l'hôpital parce que je savais que j'avais besoin d'aide.

Il m'envoie sur l'étage, où j'ai dormi pendant deux jours. « Faut croire que j'étais quelque peu fatiguée. » J'ai rencontré un deuxième médecin, il ne pratique qu'à l'hôpital mais QUEL MÉDECIN! Il prend le temps d'écouter mes besoins, m'explique en gros ce qui m'arrive et ce que nous allons faire ensemble. Pas POUR moi, mais AVEC moi. Je suis restée à l'hôpital pendant trois mois.

À ma sortie, j'ai fréquenté le centre de jour. J'ai eu le droit à un psy style des années mille neuf-cent-tranquille. Pas d'écoute, il n'y a que lui qui a raison. Au lieu de me rencontrer, il rencontre l'infirmière et mon dossier. Ensuite, il me prescrit des médicaments. Quel psy formidable, après un an d'enfer, on me transfère à la clinique externe de Vaudreuil-Dorion.

Très angoissée, je vais à ce fameux rendez-vous. Avec soulagement, je revois le visage du premier psy qui m'a reçue avec empathie à l'urgence, ce fameux 18 juin 1994. Son nom est Dr. D.Bilodeau, enfin je retiens son nom car avant, mentalement, je n'étais pas là.

Il a pris le temps d'écouter mon histoire, pas ma maladie. Mais il n'a pas toujours été doux avec moi. Par exemple, un jour, je me suis fâchée et j'ai claqué la porte de son bureau en partant. On m'a appelé une première fois pour me fixer un rendez-vous le mois suivant, mais je n'y suis pas allée. On me rappelle une deuxième fois pour un autre rendez-vous et, encore une fois, je n'y vais pas, parce que je suis fâchée. Je reçois un troisième appel et

j'entends, au bout du fil, la voix du psy lui-même qui me dit : « Regarde dans ton entrée, il y a un taxi. Prends-le et viens à mon bureau. » Je lui réponds : « Et si je ne veux pas, que va-t-il arriver ? ». Il me répond : « Pas de problème, ce sont les policiers qui vont t'amener à mon bureau. » Alors j'ai pris le taxi. Nous avons travaillé ensemble à mon rétablissement progressif pendant 20 ans.

Nous avons fait un sevrage de médicaments, il m'a encouragée dans ma démarche de ne plus me taire pour m'autogérer. Et je ne me tais plus pour le plaisir. Quand j'ai compris que l'alcool n'est pas bon pour moi. Et c'est lui qui m'a fait connaître mon groupe d'entraide : **Psycohésion**.

Merci à la vie de l'avoir mis sur mon chemin au bon moment, ce docteur Bilodeau. Pour son écoute et pour son côté humain.

Merci à Psycohésion d'être là pour m'aider à cheminer depuis le début de ce nouveau parcours d'obstacles. Tous ces efforts réunis font de moi la femme que je suis aujourd'hui.

Merci au Regroupement de me donner la chance de partager ce bout de chemin avec vous tous. Grâce à tous ces petits miracles du quotidien, j'aime la vie! Merci de m'avoir lue !

Une amie, Paulette ●





Écouter autrement

Par Annie Pavois, coresponsable à la formation et au développement des pratiques au RRASMQ

Depuis quelques temps et sur l'invitation d'une ressource membre, le regroupement s'intéresse à l'approche du Soutien intentionnel par les pairs (SIPP) élaborée par Shery Mead. Cette approche d'entraide entre pairs a attiré notre attention par sa vision alternative de l'écoute et de l'accueil de la personne, où l'accent est mis sur la relation plutôt que sur l'individu. Mais que signifie écouter dans la philosophie du soutien intentionnel par les pairs ?

CONNEXION

L'écoute est le cœur vivant de notre lien à l'autre. Si nous ne savons pas écouter cet autre près de nous, nous ne pourrions pas établir de lien significatif avec lui, ni entendre vraiment ce qu'il tente de nous dire. Travailler la communication est donc essentiel.

Le principe de la connexion représente cette aptitude que nous avons à nous relier à nous-mêmes et à l'autre lorsque nous voulons établir un échange. Ça semble évident. Pourtant, bon nombre d'entre nous avons appris à nous déconnecter de ce que nous ressentons ou pensons, souvent pour des raisons de survie et d'adaptation à notre environnement. Savoir ce que je ressens, savoir écouter ce qui se passe en moi est une immense richesse dans ma quête vers un mieux-être. C'est aussi

un atout dans la façon dont je vais accueillir l'autre et l'espace que je vais lui accorder pour qu'il puisse m'accueillir à son tour.

ÉGALITÉ

L'intention, dans cette approche, est clairement l'engagement que chacun met en lui-même et dans la relation pour apprendre ensemble. Cela signifie donc qu'il n'y a pas un aidant et un aidé mais deux entraidents impliqués qui ensemble, grâce à l'écoute qu'ils développent, vont pouvoir faire émerger leurs forces, leurs blessures et leurs espoirs. Dans le SIPP, l'égalité est un vecteur important de responsabilité, d'appropriation de son propre pouvoir mais surtout une invitation à une nouvelle considération envers soi-même. Un rappel du fait que : «Je suis une personne et pas une maladie»

VISION SENSIBLE AUX TRAUMATISMES

« Que t'est-il arrivé ? » Plutôt que « Qu'est ce qui ne va pas chez toi ? »

Écouter une personne qui souffre de problèmes de santé mentale avec une vision biomédicale consiste à classer sa parole pour en tirer des symptômes puis un diagnostic. Cela est fortement réducteur. L'écouter en tenant

à soi-même, par peur de sentir l'insoutenable blessure – ou ce que l'on cache aux autres – par peur d'être jugé, incompris, rejeté. L'histoire non dite, c'est l'ultime silence en nous-mêmes, celui qui crie et que l'on ne veut pas entendre, mais qui, une fois entendu nous ramène à l'infinie douceur de l'humanité. Écouter cette histoire est toujours un moment émouvant, authentique. Être celui qui a ce privilège, c'est être le témoin d'un instant sacré; celui de l'écoute du cœur.

« L'écoute est le cœur vivant de notre lien à l'autre. Si nous ne savons pas écouter cet autre près de nous, nous ne pourrions pas établir de lien significatif avec lui, ni entendre vraiment ce qu'il tente de nous dire. Travailler la communication est donc essentiel. »

compte de son histoire, c'est lui rappeler son humanité, son caractère unique et précieux, mais, surtout, c'est reconnaître les abus et les injustices que cette personne a subies. C'est lui signifier ainsi que ce qu'elle vit est une réaction normale face à des situations dans lesquelles elle n'a pas été protégée adéquatement.

L'HISTOIRE NON DITE

S'entraider pour nommer l'histoire derrière les mots. Ceci représente tout ce que l'on ne dit pas, mais qui est primordial d'entendre quand nous cherchons à être écoutés et compris. C'est aussi ce que l'on ne se dit pas

VISION DU MONDE

La vision du monde c'est partir du principe que bien que nous parlions la même langue, le sens des mots n'est pas le même pour tous. Le sens que nous donnons aux mots est issu de notre histoire, notre culture, notre expérience, mais aussi de nos croyances. À travers les échanges et l'écoute, une attention particulière est portée sur la manière dont nous savons ce que nous savons. Il s'agit là d'une écoute très particulière empreinte de curiosité et de découverte. Découvrir le monde de l'autre, être invité à faire ce voyage. Existe-t-il une plus belle aventure à partager ensemble ? ●

Formation sur le Soutien intentionnel par les pairs, avril 2018.





© Leeroy

Écouter ses voix, pour mieux s'écouter soi-même

Par Nathalie Godfrind, Intervenante à la ressource alternative Prise II, Montréal

Difficile de parler d'écoute à un entendeur de voix, particulièrement lorsque ses voix prennent un malin plaisir à le dénigrer, à le harceler, à lui dicter des ordres et à détruire la moindre parcelle d'estime de lui. Entendre des voix fait peur, glace le sang. Les voix arrivent sans permission, s'installent sans y avoir été invitées. Cherchez à les fuir, elles réussissent souvent à vous retrouver, même si vous changez d'adresse. Choisir de se battre farouchement, les engueuler vertement ne fait que déchaîner leur colère. Figer, courber la tête, obéir docilement et subir leurs injures, leur octroi encore plus de pouvoir et d'espace.

Que faire alors ? Avec le soutien d'un groupe d'entraide, entre autres, on parvient à accepter ces voix, à trouver des stratégies pour mieux cohabiter avec elles et reprendre du pouvoir sur elles. Pourtant pour certains, cette démarche demeure inachevée même si un sentiment d'équilibre est atteint. C'est mon cas. Pour m'épanouir pleinement et me sentir complètement libre, j'ai besoin de trouver et de donner un sens à mes voix. Et si la réponse était dans une écoute différente de mes voix ? Inspiré par la Communication non violente et les principes du Soutien intentionnel par les pairs, je m'exerce dernièrement à pratiquer une

écoute bienveillante avec mes voix. Je ne tente plus de les confronter ou de les fuir, mais de connecter avec elles. Je les accueille, peu importe l'état dans lequel elles sont, peu importe la teneur de leur propos. La bienveillance a un effet contagieux. Une écoute empathique a souvent comme effet de désamorcer la tension existante. Ce changement de posture dans ma relation avec mes voix m'invite non seulement à les écouter autrement, mais aussi à m'écouter différemment. Je prends conscience comment je me sens, comment leurs dires résonnent dans mon histoire. Je tente avec leur aide de trouver des réponses.

« Quand tu me dis de me tuer, veux-tu plutôt me dire que je dois accepter de faire le deuil de celle que j'étais avant, car j'avance dans une nouvelle voie maintenant ? »

« Pour m'épanouir pleinement et me sentir complètement libre, j'ai besoin de trouver et de donner un sens à mes voix. »

« Quand tu me dis de me tuer, veux-tu me signifier que tu as peur de disparaître, d'être séparé de moi, que tu as besoin de protection et de sécurité ? » « J'aimerais te dire comment, moi, je me sens quand tu me dis de me tuer, et quels sont mes besoins... » Bien que je crois avoir trouvé quelques pistes, je ne peux encore affirmer que j'ai trouvé le sens de mes voix. Ma quête du Graal est loin d'être complétée, mais je crois par contre que je suis sur le bon chemin. ●



©Thomas Wotter



Remède aux soirées d'amertume

Par Annie Patenaude, membre de La Cordée ressource alternative en santé mentale, Sherbrooke.

Pour hier, aujourd'hui et demain, j'ai trouvé le remède du mal à l'âme et de l'esprit.

In'y a rien de mieux qu'une simple dose de chansons d'Yves Duteil pour me connecter à l'essentiel de ma vie. Sa rencontre en l'espace d'un rendez-vous musical, accompagné d'une amie sincère, m'a permis de trouver dans mon être tous les bienfaits de l'amour de la mélodie. Impact direct sur l'équilibre de ma santé mentale.



Ingrid St-Pierre, derrière son piano, en l'espace d'un vendredi soir, par sa poésie et son humour coquet qui m'ont chaviré le cœur. Mes larmes ont coulé, seule au milieu de la foule. Ces mots si bien orchestrés ont ensuite insufflé à mon cerveau une clameur de bonheur.

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours.

– Louis Pasteur »

En concordance avec la vérité de Marc Dupré, j'ai avalé pendant son spectacle, une note d'authenticité de sa personnalité, dansé au gré des rythmes de ses tempos, ri des blagues entre ses interprétations. Ses enfants, sur scène, avec lui, m'ont rappelé la force que je détiens de l'unité de ma famille. ●





© François Couture

Quand je te demande d'être écouté

Par Jacques Salomé, psychosociologue et écrivain français

Quand je te demande de m'écouter et que tu commences à me donner des conseils, je ne me sens pas entendu.

Quand je te demande de m'écouter et que tu me poses des questions, quand tu argumentes, quand tu tentes de m'expliquer ce que je ressens ou ne devrais pas ressentir, je me sens agressé.

Quand je te demande de m'écouter et que tu t'empares de ce que je dis pour tenter de résoudre ce que tu crois être mon problème, aussi étrange que cela puisse paraître, je me sens parfois encore plus en perdition.

Si tu veux faire pour moi, tu contribues à ma peur, tu accentues mon inadéquation et peut-être renforces-tu ma dépendance.

Quand je te demande ton écoute, je te demande d'être là, au présent, dans cet instant si fragile où je me cherche dans une parole parfois maladroite, inquiétante, injuste ou chaotique. J'ai besoin de ton oreille, de ta tolérance, de ta patience pour me dire au plus difficile comme au plus léger.

Oui, simplement m'écouter...sans excuse, ni accusation, sans dépos-

session de ma parole, sans tentative d'appropriation de ce que je te dis.

Écoute, écoute-moi quelquefois !!

Tout ce que je te demande, c'est de m'écouter. Au plus proche de moi. Simplement accueillir ce que je tente de te dire, ce que j'essaie de me dire car c'est cela le plus difficile.



Par ton écoute, je tente de dire ma différence, j'essaie de me faire entendre surtout de moi-même. J'accède ainsi à une parole propre, à une parole mienne, celle dont j'ai été longtemps dépossédé.



Ne m'interromps pas dans mon murmure, n'aie pas peur de mes tâtonnements ou de mes imprécations. Mes contradictions comme mes accusations, aussi injustes soient-elles, sont importantes pour moi.

« Simplement accueillir ce que je tente de te dire, ce que j'essaie de me dire car c'est cela le plus difficile. »

Je ne me sers pas de toi, mais c'est vrai, j'ai besoin de toi à ce moment-là.

Par ton écoute, je tente de dire ma différence, j'essaie de me faire entendre surtout de moi-même. J'accède ainsi à une parole propre, à une pa-

role mienne, celle dont j'ai été longtemps dépossédé.

Oh non !! Je n'ai pas besoin de conseils ou de réassurances dans ces moments-là ! Je peux agir par moi-

même et aussi me tromper. Je ne suis pas impuissant, parfois démuni, découragé, hésitant, pas toujours impotent.

Si tu veux faire pour moi, tu contribues à ma peur, tu accentues mon

inadéquation et peut-être renforces-tu ma dépendance.

QUAND JE ME SENS ECOUTÉ, JE PEUX ENFIN M'ENTENDRE.

Quand je me sens écouté, je peux entrer en reliance. Établir des ponts, des passerelles, certes incertains et fragiles entre mon histoire et mes histoires, mais j'avance.

Je peux relier des événements, articuler entre elles des situations, donner du sens à des rencontres ou simplement accepter mes émotions. Dans la trame de mes interrogations, tisser ainsi l'écoute de ma vie.

Oui, ton écoute peut-être passionnante

S'il te plaît, écoute et entends-moi.

Et, si tu veux parler à ton tour, attends juste un instant, que je puisse terminer et je t'écouterai à mon tour, mieux, surtout si je me suis senti entendu dans cet espace de moi plus ouvert à toi. ●





© Leeroy

Que signifie écouter ?

Par Cléo Laforest, adjointe administrative au Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMÉÉ), Montréal-Nord

J'écoute le silence en me demandant ce que signifie écouter.

Quand j'étais petite, on m'a souvent répété : écoute ta mère, écoute les consignes, écoute ton professeur. Est-ce que cela signifie que l'écoute est une forme de soumission ?

Ensuite, en grandissant, on m'a conseillé d'être à l'écoute de moi-même, d'écouter mon corps, mes limites, mon cœur et ma raison. Est-ce que cela veut dire que l'écoute est personnelle et centrée sur mon moi intérieur ?

Je me pose la question suivante : mais qu'est-ce que je te demande quand je te dis écoute-moi ? J'ai besoin que tu t'oublies, l'espace d'un moment, que tu me laisses toute la place, je te demande de porter une attention particulière aux mots qui vont sortir de ma bouche et par-dessus tout que tu sois capable de fermer la tienne. Je dois sentir que tu es là pour moi, que tu acceptes ma différence, mon expérience et que tu me respectes, peu importe ce que je vais dire. Oublie ton positivisme ou tes solutions toutes faites, car je vais trouver les bonnes pour

moi et quand tu fais ça, tu minimises ma souffrance, en plus de me faire sentir incapable. Je veux que tu me dises que peu importe mes choix, ils m'appartiennent et que tu seras là pour moi. J'ai besoin de sentir ton support, ton empathie et ta compassion. Personne n'aime se faire dire quoi faire, on doit tous se tromper pour apprendre alors pourquoi on s'entête à trouver des solutions aux autres ? Est-ce le syndrome du sauveur ou simplement plus facile de mettre son attention sur les autres plutôt que de travailler sur soi ?

Cela à l'air si simple et pourtant c'est si difficile d'être écouté. Est-ce que c'est parce qu'on mélange toutes les formes d'écoute ? Est-ce que c'est notre société individualiste qui est en cause ? Est-ce que c'est le manque de temps ? Je n'ai aucune réponse. Par contre, mon parcours

en tant qu'infirmière auxiliaire auprès de gens atteints du VIH et maintenant en tant qu'adjointe administrative à la ressource alternative en santé mentale CAMÉÉ m'a per-

rage ? En commençant par être à l'écoute de moi-même pour savoir quand cela est possible pour moi de te laisser toute la place et tenter de me souvenir de mes besoins

« Comment devenir une meilleure oreille pour les membres de ma ressource, mes collègues et mon entourage? En commençant par être à l'écoute de moi-même pour savoir quand cela est possible pour moi de te laisser toute la place et tenter de me souvenir de mes besoins pour faire la même chose pour l'autre. »

mis de voir à quel point le besoin de se faire écouter est criant. Comment devenir une meilleure oreille pour les membres de ma ressource, mes collègues et mon entou-

pour faire la même chose pour l'autre. Écouter est un art. Développons cet art, donnons un répit à notre bouche, tendons la main et l'oreille vers notre prochain. ●



Questions à mon intervenante

Par Valérie Thériault, intervenante au Centre Accalmie, Pointe-à-la-Croix.

Moi : M'entends-tu quand je te parle ? M'entends-tu quand je pleure ? M'entends-tu quand je hurle ma colère, m'entends-tu quand j'ai mal, que je souffre ? M'entends-tu quand j'ai faim ? M'entends-tu quand j'ai peur ? M'entends-tu.....?

Intervenante : Oui, je t'écoute.

Moi : Est-ce que tu m'écoutes avec tes préjugés ou tu peux les mettre de côté ? Est-ce que tu m'écoutes avec ton vécu ou tu tiens compte du mien ? Est-ce que tu parles

plus que tu m'écoutes ? Peux-tu entendre mes silences ? M'entends-tu vraiment ? Je te le demande car pour m'entendre tu devras te poser ces questions. Tu auras besoin de plus que tes deux oreilles. Tu auras besoin de ton cœur, de tes yeux, de ton sixième sens aussi. Quand tu auras mobilisé tous tes sens, seulement là tu pourras m'entendre. Tu pourras enfin me guider, ressentir ma souffrance.

Alors m'entends-tu, je te le demande ? ●



La crédibilité de nos maux

Par Anne-Marie Boucher, responsable aux communications et coresponsable à l'action sociopolitique du RRASMQ

Les données nous l'indiquent. Les personnes nous le confirment. Quand on vit avec un problème de santé mentale, ou un diagnostic psychiatrique dans notre dossier, notre espérance de vie diminue. Les causes seraient nombreuses : moins bonne santé générale, effets secondaires de certains psychotropes sur nos organes, diabète, problèmes cardiaques, ralentissement des activités... Une dernière de ces causes, et non la moindre : le masquage diagnostique. Le masquage diagnostique se définit comme l'attribution de symptômes de maladie physique à un trouble de santé mentale déjà diagnostiqué. La personne se retrouve alors avec un diagnostic de maladie physique ou un traitement qui, s'il correspond au problème, arrivera souvent trop tard.

Dans le courant de la dernière année, des intervenantes de plusieurs ressources alternatives nous ont mentionné que des membres de chez eux s'étaient butés à une absence de soins pour des problèmes de santé physique. La raison : ces personnes n'étaient pas crues par le personnel soignant qui les recevait au triage ou en examen. *C'est dans ta tête... ça doit être à cause de ton trouble de personnalité limite... ces douleurs-là sont dues à ton anxiété !* À l'été 2018, nous avons procédé à une collecte de témoignages sur cette réalité et nous avons constaté que de nombreuses personnes avaient reçu ce genre de réponse à leurs maux

« Ta parole est folle, quand t'as un problème de santé mentale. »

Activité Se Donner du souffle, Action Autonomie, mars 2019

physiques. Ces réponses, servies par des professionnel-le-s souvent surmené-e-s et parfois en mal d'empathie, semblent malheureusement assez fréquentes pour que des chercheurs s'y penchent, pour tenter d'en comprendre les causes et, surtout, pour dégager des pistes de solution.

Marie-Claude Jacques, professeur en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke, fait partie de ces personnes qui tentent d'éclairer ce phénomène, de manière à assurer le droit à la santé des personnes vivant avec un diagnostic en santé mentale. Elle mène présentement une recherche qui vise notamment à créer des outils de formation et de sensibilisation destinés aux infirmières et infirmiers appelés à répondre aux demandes des personnes. Le 2 avril 2019, Marie-Claude Jacques offrait au RRASMQ un webinaire sur le sujet du masquage diagnostique. Dans cette courte présentation, elle a mis en lumière comment le masquage diagnostique était une manifestation de la stigmatisation, dans un cadre où l'on considère d'emblée la personne ayant un problème de santé mentale comme étant incompétente ou indigne de confiance. Le résultat : on ne les croit pas quand elle rapporte un symptôme physique, ce dernier étant associé à tort au diagnostic psychiatrique.

Lors du webinaire, elle a raconté l'histoire de Bastien, un jeune homme diagnostiqué de schizophrénie, qui prenait une médication et dont la situation était stable depuis quelques années. Il a développé des symptômes physiques : il avait la nausée, vomissait tous les jours, avait la vision trouble. Lorsqu'il allait à l'urgence, on lui disait : « ça doit être ton stress, tu devrais aller voir un psychologue pour gérer ton stress » ou encore, on lui demandait s'il avait pris sa médication. Elle a raconté aussi l'histoire d'Émilie, une jeune infirmière, qui travaillait à l'unité d'obstétrique. Il y avait là une mère qui avait accouché, sous anesthésie générale et par césarienne, d'un bébé prématuré qui s'était retrouvé à l'unité de néonatalité.

Au réveil, la mère voulait voir son bébé. Dans le dossier de la mère, on y trouvait un diagnostic de trouble de personnalité limite et un historique de consommation. La jeune infirmière raconte qu'à la lecture du diagnostic de trouble de personnalité limite dans le dossier, elle n'avait pas envie de s'occuper de cette patiente. Lors de son intervention, elle a « recadré » la mère, et lui a demandé de se calmer. Plutôt que la mère soit entendue dans son désir de voir son bébé, on l'a « recadrée » et on n'a pas écouté son besoin.

QUELS IMPACTS CONNUS SUR LES PERSONNES ?

Les recherches autour du phénomène du masquage diagnostique ont débuté dans les années 1980, et plusieurs chercheurs s'y intéressent depuis. En 2013, une étude anglaise, citée par Marie-Claude Jacques, explorait les vécus des personnes dans les services en soins physiques (l'un des cinq milieux où les personnes sont le plus victimes de discrimination) et a souligné la fréquence des témoignages suivants :

« Je ne me sens pas écouté. On ne me croit pas. On me dit que mes symptômes sont un signe de mon trouble mental. On ne m'a pas examiné.¹ »

Selon une autre étude, menée en Australie cette fois, la présence d'un diagnostic en santé mentale dans le dossier d'une personne influence toute la relation entre le ou la professionnel-le de la santé et la personne soignée². Dans ce contexte, les professionnels sont moins portés à prescrire des prises de sang, des examens physiques approfondis, etc. Les personnes affirment avoir vécu des conséquences sur leur santé, des complications à la suite de chirurgies, des cancers qui ont été découverts trop tard et qui s'avèrent alors impossibles à soigner.

Lors d'une journée d'analyse sociopolitique menée à Montréal, le 4 avril dernier, les personnes présentes, provenant des ressources Projet PAL, Action Autonomie, Prise II, CAMÉÉ, Centre de soir Denise-Massé et Centre soutien Jeunesse St-Laurent, ont témoigné vivre également des situations où elles ne sont pas écoutées ni crues. Leurs droits ne sont pas toujours respectés, notamment le droit à l'information, au consentement ou à l'accompagnement. Les courts témoignages suivants, recueillis lors d'une activité de partage à Action Autonomie, en mars dernier, en témoignent :

« Les intervenantEs ne me traitent pas de la même manière, si ils ou elles ont lu notre dossier. »

1- Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney, J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., ... Henderson, C. (2016). Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(S446), 1422. <https://doi.org/10.1111/acps.12611>

2- Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney, J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., ... Henderson, C. (2016). Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(S446), 1422. <https://doi.org/10.1111/acps.12611>

« Quand tu as un diagnostic, c'est eux qui en jugent, ils ne font pas confiance en notre jugement. »

Lors de la rencontre régionale du 4 avril, les impacts de cette forme de stigmatisation ont été explorés par les participantEs : elle pousse certaines personnes au désespoir, au repli sur elle-même et à la perte de confiance envers les intervenantEs du réseau de la santé.

DU CÔTÉ DU PERSONNEL

Vous vous souvenez de Bastien, qui se sentait étourdi et dont la vue se brouillait? C'est un stagiaire en travail social qui l'a écouté et qui lui a proposé d'aller, avec lui, dans une clinique où son diagnostic n'était pas connu. À cette clinique, l'infirmière a pu constater, suite à une prise de sang, que le taux de sucre de Bastien était à 33. Diagnostic : diabète. Dans l'histoire de la jeune mère qui venait d'accoucher, quand l'infirmière a demandé pourquoi la mère était si pressée de voir son bébé, elle a compris que la mère avait la peur de ne jamais voir

contexte organisationnel du réseau de la santé met une pression lourde sur les employéEs qui accueillent les personnes, il faut constater surtout que le milieu de la santé n'est pas exempt de préjugés à l'égard des personnes vivant avec un problème de santé mentale.

Il est en effet essentiel de lutter contre les préjugés qu'intériorisent les personnes à même d'offrir des soins de santé physique et mentale. Selon deux chercheurs, certaines infirmières peuvent adopter des attitudes discriminatoires en fonction de certains diagnostics perçus comme plus pénibles: elle peuvent démontrer par exemple plus de préjugés et de pratiques discriminatoires, notamment à l'égard des personnes diagnostiquées d'un trouble de personnalité limite, perçues comme étant plus difficile, agaçante, manipulatrice ou à la recherche d'attention¹. Dans une recherche de Marie-Claude Jacques dont la publication est à venir, on constate aussi que certaines infirmières plus âgées peuvent parfois contribuer à perpétuer les préjugés à l'égard de certainEs patientEs perçuEs comme étant plus demandant en temps et attention.

« Or, nous constatons que la primauté de la personne est une valeur difficile à faire vivre lorsqu'on ne croit pas la parole ou encore, lorsque le temps d'écoute s'amenuise comme peau de chagrin. »

son bébé, puisqu'elle n'avait pas la garde de son premier bébé. L'infirmière a finalement mieux compris la situation particulière de la mère. Bref, des stratégies plus intéressantes ont fait en sorte que le diagnostic psychiatrique ne masque pas le vécu et les symptômes physiques. Mais quelles sont les pratiques qui font une différence face au masquage diagnostique ?

Dans le dernier *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, il était mentionné que le réseau de la santé et des services sociaux devait inclure, dans son plan sur la primauté de la personne, « des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes atteintes d'un trouble mental en ciblant prioritairement les intervenants qui travaillent dans les établissements de santé et de services sociaux ». Or, nous constatons que la primauté de la personne est une valeur difficile à faire vivre lorsqu'on ne croit pas la parole ou encore, lorsque le temps d'écoute s'amenuise comme peau de chagrin. Si le

Pour Mme Jacques, il est essentiel que la lutte à la stigmatisation se fasse en formant mieux le personnel et les gestionnaires, ou en mettant en place des postes d'infirmières de liaison ou de pairs-aidants pour mieux aider les personnes à naviguer dans le réseau de la santé. La lutte aux préjugés est un enjeu majeur, de même que l'accès à l'information pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale. Il faudrait également, et surtout que les situations soient dénoncées par les personnes qui les ont vécus, et que des lois et mesures viennent changer durablement la situation pour tous et toutes. Parmi les actions qui permettent de faire avancer cette réalité, la recherche coordonnée notamment par Mme Jacques contribuera à rendre publics ces témoignages et participera à cette sensibilisation essentielle.

Marie-Claude Jacques récolte, jusqu'au 1^{er} septembre 2019, des témoignages. Pour la rejoindre : marie-claude.jacques@usherbrooke.ca ●

1- Stuart, Heather et Julio Arboleda-Florez (2012), "From sin to science. Fighting the stigmatization of mental illness", *La Revue canadienne de psychiatrie*, vol 57, no 8, août 2012, p.460.



Y a-t-il du monde de l'autre côté ?

Témoignage de Karaine Cadieux, membre de la ressource Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges, recueilli par Mathilde Lauzier de l'équipe du RRASMQ

Ça a commencé vers l'âge de 15 ans. À la fin de mon secondaire trois, je ne mangeais plus, parce que je gardais tout en dedans. Je me sentais intimidée à l'école, j'étais très réservée. Puis à la maison, c'était la même chose, je n'avais pas le droit de parler. Il y avait de la chicane chez nous et mes parents disaient « ce qui se passe dans la maison, ça reste dans la maison ».

Mon père m'a amené à l'hôpital Sainte-Justine, au cinquième étage. Je ne mangeais pas du tout, je ne faisais que boire de l'eau. À l'école, j'avais été voir l'infirmière, elle m'avait dit « On a eu un appel de ton père, il dit que tu ne manges pas ». « C'est vrai », lui avais-je répondu. Alors elle m'avait dit « Tu n'as rien qu'à manger ! ». Je voulais mourir, mais je ne savais pas comment. Cesser de m'alimenter c'était la seule façon que j'avais trouvée. Personne ne voyait ce que j'étais en train de dire...sans le dire.

À l'hôpital Sainte-Justine, je suis resté 45 jours sans voir de psychiatre, enfermée dans une salle avec un lit, sans pouvoir sortir. Ils m'amenaient un plateau et repartaient aussi vite. Il n'y avait pas d'écoute et je ne savais pas ce que je faisais là. Je regardais la porte et je me demandais « y a-t-il du monde de l'autre côté ? ». Je mangeais la soupe, je laissais le reste, puis ils revenaient prendre le plateau.

J'avais faim, mais je ne mangeais pas. Personne ne venait me demander « pourquoi tu ne manges pas, qu'est-ce qui t'est arrivé ? » Personne ne m'a parlé. J'entendais des voix, mais je n'étais pas médicamentée encore.

Quand j'ai finalement vu le psychiatre, il m'a montré une feuille. Il m'a dit «tu vas avoir des électrochocs, il faut que tu signes ton nom». Je ne savais pas ce qu'étaient les électrochocs, j'avais 15 ans, j'ai signé mon nom. On m'a mené en taxi jusqu'à l'hôpital Louis H. Lafontaine, où j'ai reçu 6 ou 7 séries de 12 électrochocs. Par 2 ou 3 fois, j'ai failli ne pas me réveiller...Je ne mangeais pas! J'avais perdu 20 livres durant mon séjour à l'hôpital. Mon corps ne pouvait pas supporter ça. Au réveil, j'avais envie de vomir, j'avais un gros bleu, à force d'avoir des électrodes. Moi je ne comprenais pas. Même ceux qui observaient, ils pleuraient. Je pense qu'ils avaient peur pour moi, peur que je ne me réveille pas.

J'ai recommencé à manger un petit peu et j'ai dit à mon psychiatre « je ne veux plus retourner là-bas ». Là il m'a dit, « je vais t'écouter ». Plus tard, quand je suis sortie de l'hôpital, il m'a dit « parle pas de ça, que t'as eu des électrochocs ».

Jusqu'à mes 18 ans, j'ai été à l'hôpital Sainte-Justine, trois fois, trois mois de temps. Ensuite, j'ai été à Valleyfield, au moins trois fois, trois mois encore. À 23 ans, après une tentative de suicide où j'avais pris tous mes médicaments d'un coup, j'y suis retournée. Durant ces deux semaines, ils ne m'ont pas parlé de qu'est-ce que j'avais fait, pourquoi j'avais fait ça. C'était comme à Sainte-Justine, « on n'en parlera pas ». Je n'avais plus 15 ans pourtant, j'en avais 23 !

En 2011, suite à l'incendie de la ferme familiale, l'infirmier qui me suivait pour mes injections et la surveillance de mon poids m'a dit « Karaine, tu vas signer ça pis y'a du monde qui va venir te voir chez toi ». J'ai commencé à avoir un suivi, 2 fois par semaine, qui a duré jusqu'en 2017. Pour moi, c'était comme une intrusion dans la maison et dans la famille. Ils venaient pour voir de quoi j'avais l'air, vérifier si je prenais bien mes médicaments. J'ai eu de la misère. Il y avait souvent de nouveaux intervenants, parfois je les voyais juste une



©archives personnelles, Karaine Cadieux

taient 20 livres à chaque mois. Pourtant, je le sentais dans mon linge que je n'avais pas engraisé. J'avais l'impression de me faire niaiser. Je leur ai demandé « allez-vous en je suis plus capable », ils m'ont dit « non, on reste », je les ai suppliés, ils ne voulaient pas. Je les ai pris pas le poignet pour les sortir de chez moi et ils continuaient d'insister pour rester. Ils sont allés appeler la police. L'ambulance et la police sont venues me chercher. Je n'ai pas résisté. Mes parents, ils ne voulaient pas ça que je reparte. C'était dur pour eux.

Je suis allée en cour pour ça. Moi la petite enfant douce qui voulait seulement qu'on l'écoute, j'étais rendue au criminel : le dossier, les empreintes, toute ! J'ai été jugé non criminellement responsable pour troubles mentaux. J'en suis sortie avec une ordonnance de traitement qui dit que je dois prendre des médicaments et montrer que

« Quand je voulais mourir, on ne m'a pas écouté, on m'a isolée. Quand je me suis affirmée, on ne m'a pas écouté, j'ai été punie. Aujourd'hui, je suis en colère, mais je ne peux pas le montrer. »

fois. Fallait que je raconte mon histoire à chaque fois. Je me sentais craintive, j'avais peur d'eux, je le disais à mon père. Je me sentais inspectée, mon père me disait d'arrêter de faire du ménage. Au bout de six ans, tu es supposée d'aller mieux, mais j'en pouvais plus. Un jour, une intervenante m'a dit « tu sais, on peut venir te voir pendant dix ans encore ». Je me suis dit « ben voyons, je ne suis pas invalide ! ». J'avais peur d'eux et ils me disaient qu'ils allaient être là encore pendant 10 ans ! Avant, j'allais au Centre en santé mentale pour adulte, je me rendais en auto, j'étais capable. Ça me faisait sortir, j'allais magasiner. Mais là, c'est comme si je n'arrivais plus à rien.

Un jour, je me suis choquée, ils étaient venus pour me peser. Je n'arrivais pas à voir les chiffres sur la balance à cause de la lumière. J'étais en surpoids et ils me rajou-

je ne trouble pas la paix... mais moi, je ne suis pas une menace ! Quand on est sortie de la cour, les intervenants me regardaient comme s'ils s'étaient fait avoir par moi. « T'as gagné, mais t'as eu de l'aide » Pourquoi je n'aurais pas eu le droit d'avoir de l'aide. C'est comme à Sainte-Justine... tu vas à l'hôpital pour avoir de l'aide, mais on ne veut pas t'aider. Quand je voulais mourir, on ne m'a pas écouté, on m'a isolée. Quand je me suis affirmée, on ne m'a pas écouté, j'ai été punie. Aujourd'hui, je suis en colère, mais je ne peux pas le montrer.

Le bon dans tout ça, c'est que je suis allée à Mi-chemin, une des résidences d'Arc-en-ciel, une ressource alternative à Vaudreuil, où je me développe et j'apprends beaucoup. Je rencontre des gens, on s'écoute. C'est une place où notre histoire n'est pas insignifiante pour les autres. ●



Écouter pour guérir le monde

*Entrevue avec Marie-Claude Goulet, ancienne médecin de famille.
Propos recueillis par Anne-Marie Boucher de l'équipe du RRASMQ*

Ancienne présidente de *Médecins québécois pour un régime public*, Marie-Claude Goulet a pratiqué la médecine familiale pendant 12 ans, tout en militant pour un grand nombre de causes. En raison de problèmes de santé et suite à l'arrivée d'un troisième enfant, elle a arrêté temporairement la médecine et l'observe aujourd'hui avec un autre regard. Elle a gentiment accepté de nous offrir une entrevue explorant notamment l'écoute du médecin...

RRASMQ : Marie-Claude Goulet, tu as pratiqué pendant 12 ans comme médecin de famille tout en militant pour la justice sociale. Comment conciliais-tu ces deux rôles ?

MCG : Il était important pour moi de lier les deux puisque l'un et l'autre se complétaient et se donnaient du sens mutuellement. En tant que médecin de famille tu es confrontée quotidiennement à toute la souffrance du monde, mais on t'apprend à la traiter individuellement, au cas par cas, sans réellement intégrer l'histoire dans laquelle s'inscrit le patient; à la fois son histoire personnelle et familiale, mais aussi le contexte historique, poli-

tique et social dans lequel il évolue. Pratiquer la médecine sans avoir cette compréhension globale, c'est être amputé de la complexité de la vie qui construit toute personne, il manque des morceaux de casse-tête. Moi, ça me mettait dans l'impuissance comme médecin, dans une posture insoluble. Je trouvais trop souvent que mon travail était extrêmement limité et parfois même erroné. Le fait de militer pour la justice sociale me permettait d'articuler les deux ensemble. J'essayais, tant bien que mal, de dépasser les limites que je rencontrais dans mon rôle de médecin de famille en militant pour des droits sociaux : accès au logement, accès universel au système

de santé, etc. Je remettait en question le système économique qui crée des inégalités, et toute cette misère dont on voit les conséquences immédiates en traitant les gens au cas par cas dans nos bureaux. J'articulais les deux comme ça, mais je comprends mieux aujourd'hui que l'un enrichissait l'autre. N'avoir qu'un seul point de vue sur une situation nous enferme dans une compréhension partielle et partiale. Par exemple, comme militantE, on tend parfois à avoir une seule vision, on finit par penser

MCG : À travers l'ensemble du cursus médical, nous avons tous et toutes un mois obligatoire de stage en Santé communautaire qui, à mon souvenir, était un cours nous informant de statistiques sur certaines réalités, dont la pauvreté, l'analphabétisme, l'itinérance, etc. C'était plutôt descriptif. C'est à dire que nous n'étions pas nécessairement amenés à en saisir la réalité palpable avec chacun de nos patients, à faire des liens avec notre pratique quotidienne.



que tout s'explique sociologiquement, par le système économique et politique et ça me semble aussi faux que de ne voir que l'individu isolé avec ses symptômes. Tout est important pour soigner une personne, tant son individualité, sa petite histoire bien à elle, que le contexte dans

Avec d'autres collègues de l'Université de Montréal qui vivaient ces lacunes difficilement, nous avons quelques années plus tard monté un cours sur ces questions. Un cours à la fois théorique et pratique pour qu'enfin les liens se fassent plus clairement dans l'esprit des jeunes

« Son corps exprimait et hurlait à lui seul tout ce qu'elle n'avait pas pu mettre en mots comme enfant prise dans une horrible situation. Les maux du corps disaient les mots non-dits. »

laquelle elle s'inscrit. Il n'y a pas à mon sens de hiérarchie entre les différents niveaux. La souffrance et la maladie sont complexes et n'ont jamais qu'une seule cause.

RRASMQ : Quand tu as étudié en médecine, qu'est-ce qui vous permettait de mieux comprendre l'impact des conditions de vie et des politiques publiques sur la santé physique et mentale? Abordiez-vous ça, comme futurs médecins de famille?

médecins en formation. C'est tellement évident quand tu commences à pratiquer. Tu vois à quel point la pauvreté affecte la santé physique et mentale des gens! Et malheureusement comme médecin, on ne fait que traiter ces impacts avec des médicaments, ou on réfère à d'autres professionnels.

Une autre chose qui n'est pas abordée dans la formation médicale est le lien entre certaines problématiques de

santé et l'histoire familiale. Toutes ces histoires d'abus, de négligence, de violence, de stress, et même celles moins évidentes à première vue ont des effets majeurs sur l'ensemble du corps-esprit. Je me souviens de cette femme qui est arrivée dans mon bureau en chaise roulante, avec une liste de 15 maladies toutes plus rares les unes que les autres et une panoplie de médicaments. Elle vivait sur l'aide sociale, dans un HLM, et je l'ai écouté me raconter l'histoire de sa vie remplis d'abus en tout genre. Elle m'a regardé droit dans les yeux et m'a dit : « Tu sais, c'est pour ça que je suis comme ça. » Elle avait raison. Son corps exprimait et hurlait à lui seul tout ce qu'elle n'avait pas pu mettre en mots comme enfant prise dans une horrible situation. Les maux du corps disaient les mots non-dits.

Et ça, on ne te l'apprend pas quand tu étudies en médecine, personne ou presque en parle. Le corps et l'esprit seraient deux entités totalement distinctes et sans lien, ce qui est une erreur magistrale. Par exemple, on sait que les victimes d'inceste ont pratiquement toutEs des problèmes de santé physique, des syndromes du côlon irritable, des fibromyalgies, des douleurs chroniques... on le sait! Et je pourrais en dire de même pour à peu près toutes les maladies, il y a toujours une histoire en dessous. Mais on n'apprend pas ça, on garde le silence là-dessus, un peu comme si on ne voulait pas ouvrir cette boîte de Pandore puisqu'on y perdrait du pouvoir et on réaliserait qu'on se trompe. Ceci dit, en n'en parlant pas et en faisant comme si ça n'existait pas, on ne donne pas



faire leur travail ? Est-ce que les conditions sont favorables pour la pratique?

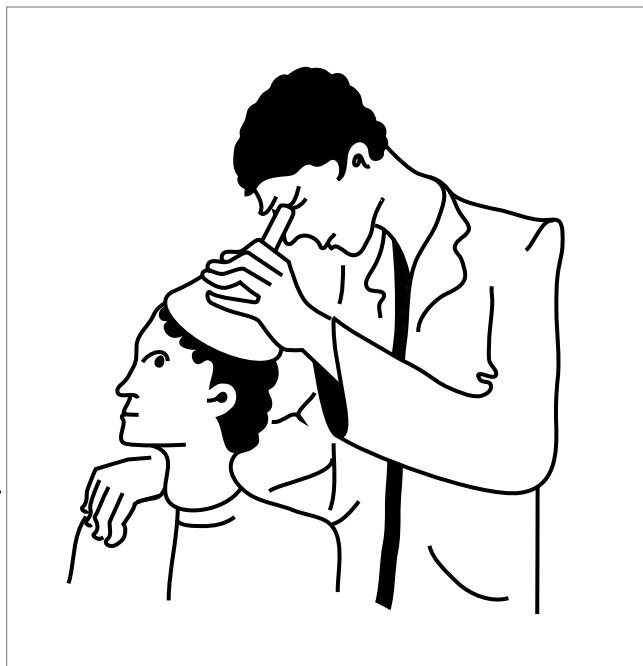
MCG : (réfléchit un temps) Non. Les médecins sont très bien payés, probablement trop payés, mais en dehors de ça, l'organisation actuelle de la pratique s'inscrit dans une logique de productivité et de performance. Il faut

« J'ai vu des personnes qui vivent des difficultés incommensurables, et je me disais : « je n'aurais pas survécu au dixième de ça », mais la personne est là, devant toi, elle se bat, et elle a envie d'être heureuse et cherche des chemins pour vivre sa vie et être bien. En médecine, on devrait apprendre des leçons de nos patients. »

les clefs à la personne lui permettant de comprendre les causes multiples de sa souffrance, de son mal-être, de la maladie qui s'exprime en elle et on ne permet pas au processus de guérison de se faire, voire on l'empêche en le gommant par des médicaments ou tout le simplement en niant les liens souvent faits par les patients eux-mêmes. La médecine n'est pas encore rendue là, mais j'ai bon espoir que ça viendra.

RRASMQ : Est-ce que tu penses que les médecins de familles ont des conditions qui leur permettent de bien

voir le plus de patients dans le moins de temps. Passer une heure avec un patient, c'est presque rendu impossible alors que c'est ce que je pense qu'on devrait offrir pour plusieurs patients. Il n'y a pas de secret, on ne peut faire l'économie du temps lorsqu'on a un réel désir d'écoute et de compréhension. Nos patientEs ont des problématiques complexes et oui, parfois, il faut prendre une heure pour trouver ensemble les meilleures solutions et les meilleurs chemins à prendre. Dans la logique actuelle, comme il faut voir le maximum de patients dans un temps restreint, même avec les meilleures intentions



©Clément de Gaullejac

du monde, on ne peut vraiment prendre le temps de les écouter, on est en mode efficacité, on essaie d'identifier rapidement ce qu'ils ont et on prescrit des médicaments puisque c'est ce qu'il y a de plus rapide et facile à faire. C'est ce qu'on nous a enseigné...Après, on peut se demander : c'est quoi le rôle du médecin ? Est-ce que son rôle c'est d'écouter ? Est-il aussi un peu psychologue, travailleur social, sauveur ?

RRASMQ : Parce qu'il y a beaucoup d'attentes à l'égard des médecins...

MCG : Oui, et c'est normal, on est dans une société qui donne beaucoup de pouvoirs aux médecins, autant un pouvoir symbolique que des pouvoirs financiers et politiques. On vit dans une société où la médicalisation est normalisée et je dirais même où on normalise par la médicalisation. On considère que la vérité sort de la bouche des médecins et cette vision-là est malheureusement généralisée. Pour que ça change, il faudra que les personnes, tant individuellement que collectivement, dans tous les milieux, reprennent du pouvoir sur leur vie. Ça peut se faire par des changements aux politiques publiques, mais aussi en reprenant du pouvoir sur sa propre vie. Recultiver nos libertés propres comme personnes, comme groupes, comme citoyens. Ne plus dépendre de l'autre, de l'étiquette de l'autre, du médicament qu'il va nous donner. Réapprendre à penser par nous-même, à écouter ce que ça dit à l'intérieur de nous. Être en mesure de nous contextualiser, de comprendre les forces qui nous construisent et nous font souvent

souffrir. Comprendre comment on va réussir à vivre dans ça et ce qu'on a besoin de changer. Ça demande de la patience et un grand désir, mais encore faut-il lui permettre à ce désir d'exister. Ne pas le faire taire par des étiquettes et des médicaments souvent trop vite prescrits. Il faut sortir des relations inégalitaires, de type parent- enfant, où il y a quelqu'un qui a le savoir, et l'autre qui supposément ne sait pas. Il faut sortir de ça, tout en reconnaissant les savoirs de l'un et l'autre, autant celui du soignant que du soigné.

RRASMQ : Présentement, dans le réseau, il y a un modèle de patient-partenaire qui se développe et qui est promu. Est-ce que ce modèle est à même de rétablir le pouvoir ?

MCG : Il y a des bonnes intentions derrière ça, mais dans la pratique, ça ne va pas particulièrement loin, de ce que j'en comprends. Ça reste encore trop dans la logique « Patient-partenaire de ce que je lui propose » ou encore « Patient-partenaire de ma compréhension des choses » (rires)... Je pense que c'est un pas dans la bonne direction, mais insuffisant. Il faudra que les médecins lâchent du « pouvoir » et acceptent que les patients



©Clément de Gaullejac

saisissent souvent mieux leur vie que nous. Le patient porte toute son histoire à l'intérieur de lui, il est irréductible à une étiquette, à un diagnostic, il connaît souvent ses propres solutions, ses propres besoins. J'ai vu des personnes qui vivent des difficultés incommensurables, et je me disais : « je n'aurais pas survécu au dixième

de ça », mais la personne est là, devant toi, elle se bat, et elle a envie d'être heureuse et cherche des chemins pour vivre sa vie et être bien. En médecine, on devrait apprendre des leçons de nos patients. Si un patient nous dit : « ça ne me fait pas du bien quand je mange telle chose », il faut être humble et l'accepter même si ce n'est pas écrit dans les livres, même si ce n'est pas ce qu'on a appris, même si ce n'est pas prouvé scientifiquement hors de tout doute, même si ce n'est pas dans nos guidelines. Laisser la place au non-savoir, c'est à partir de là qu'on peut créer conjointement avec le patient.

Je me souviens, dans nos cours, on nous apprenait à demander au patient son modèle explicatif de la maladie. On lui demandait « comment vous expliquez votre maladie, vous ? »... c'est déjà quelque chose. Et ce qu'on était supposé apprendre en posant cette question-là, c'était le niveau de non-compréhension du patient. Et on voyait à partir de là comment le convaincre de NOTRE compréhension. Si le patient-partenaire c'est ça, ça ne marche pas. Mais si ça vise à coconstruire une compréhension ensemble, là ça devient intéressant. Et un cadre dans lequel OUI ça se peut que le patient ait raison et que le médecin ait tort. Mais, à ma connaissance, on n'en est pas là. Il faut écouter le patient que ça nous plaise ou non.

RRASMQ : Pas une écoute pour cocher les cases d'un diagnostic...

MCG : Vraiment ! Pas pour savoir quelle étiquette on va lui mettre, mais pour tenter de comprendre ce qu'il nous dit à travers ses maux et ses mots. C'est ça, l'art de la médecine. Saisir l'autre dans toute sa complexité, saisir ce qui passe à travers le corps, en n'oubliant jamais que le corps et l'esprit sont intimement liés.

Dans le domaine de la santé mentale, on est particulièrement fort pour cocher des cases et apposer des étiquettes qui auront une influence toute une maudite vie. Je pense qu'en enfermant des personnes dans un diagnostic, une case,, on les prive de la compréhension de leur histoire et de la liberté de mettre en place un processus de guérison digne de ce nom. S'ensuit une

« Il faut une société qui favorise et permet la guérison, ce qui demande du temps, de la bienveillance, de la patience et de l'accompagnement. »

« prophétie autoréalisatrice » où il devient de plus en plus difficile pour la personne de s'extirper de l'étiquette, qui est parfois même revendiquée...comme si par magie

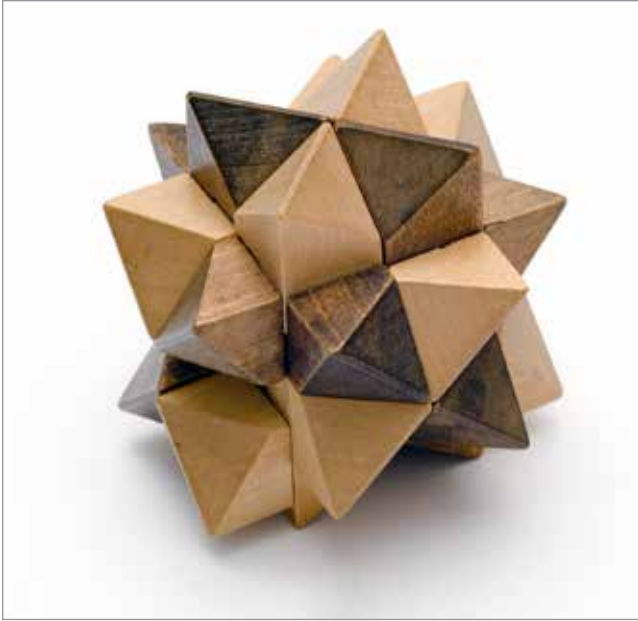


ça expliquait tout ! Nous sommes des histoires ambulantes et pour guérir de nos histoires, il y a un moment où il est inévitable de retraverser cette histoire avec un autre regard, idéalement bien accompagné. C'est le seul moyen pour devenir libre et non emprisonné dans nos blessures, nos souffrances et, par-dessus tout, nos étiquettes.

RRASMQ : Comme médecin, tu peux tout de même référer la personne vers les services publics de psychothérapie. Est-ce que tu crois que ce chemin permettrait d'aborder davantage l'histoire personnelle ?

MCG : Oui, mais les séances remboursées, c'est quoi, 10 ? En dix séances, tu as le temps de mettre la table, et c'est tout. Il est aussi important d'avoir le choix de l'approche qui te convient. Présentement, c'est le modèle cognitivo-comportemental qui domine. Et est-ce que le thérapeute te convient ? Pas nécessairement. Et les

deux savent qu'on doit aller vite, alors on n'arrive pas nécessairement à aborder la complexité des enjeux et des blessures profondes. C'est mieux que rien, mais ce



©Hasierra | CPEN cpen.es

n'est pas assez, c'est presque insultant. En fait, ça l'est. À un moment donné, tu ne veux plus répéter ton histoire. C'est tough, retomber dedans, répéter, raconter encore. Tu veux en sortir et ne plus être dans l'éternelle position de celui qui cherche de l'aide, de la victime... Tu subis, encore ! Tu comprends ce que je veux dire ?

RRASMQ : Les personnes nous disent aussi que ça n'a pas toujours du sens pour eux, de s'ouvrir le cœur pour 10 séances... les personnes veulent aborder la guérison... la soif est là, de quitter le lieu de souffrance, mais ça prend du temps, et les ressources nécessaires pour le faire sont trop peu nombreuses. Les groupes communautaires sont là, mais ça prend du temps...

MCG : Oui ça prend du temps, du calme, de l'aide. Ça demande une constance dans l'accompagnement. Si ça change tout le temps, ça reproduit l'histoire des abandons, de la négligence... c'est une blessure qui se ravive à chaque fois.

RRASMQ : On n'est pas des machines !

MCG : Il faut les écouter les personnes, individuellement et socialement. Une épidémie de dépression et de troubles anxieux, ça nous dit que la société est malade, qu'on prend les mauvais choix collectivement. On devrait être malade d'être malade et avoir le courage de tout remettre en question : nos modes de vie, nos valeurs, nos cadences effrénées, notre travail, nos relations, nos modes d'être au monde, nos loisirs, etc. Je pense que la médecine freine cette possibilité de remise en question. On pourrait peut-être même dire que ça fait partie de

son rôle inconscient...éviter des remises en questions radicales de nos modes de vie, tant individuellement que collectivement.

RRASMQ : On dit parfois que les médecins sont des nouveaux curés, qui accueillent la souffrance des gens, mais...

MCG : Peut-être que c'est pire! Les curés accueillaient, parlaient, sermonnaient parfois alors que le médecin écoute trop peu, te donne une médication et te renvoie chez vous. Écouter, ça demande du temps, du silence et de la patience. Mais on est dans un monde où tout va vite, où il n'y a pas de temps, pas de silence et peu de patience. Alors comment on peut vraiment écouter, dans ce contexte-là ? L'être humain a besoin de s'accomplir. C'est un être créatif et rempli de poésie. Cette nature-là est niée de toutes sortes de façons. Qu'on pense à la pauvreté, c'est l'horreur totale ! Comme société, on ne devrait pas accepter qu'une partie de l'humanité vive dans des conditions aussi épouvantables, en mode survie. Mais pour ça, il nous faudra changer le monde de fond en comble !

RRASMQ : L'année passée, on a fait un Porteurs de paroles avec la question « À quoi ressemblerait un Québec qui prend soin de la santé mentale »... J'aurais envie de terminer l'entrevue en te posant cette question.

MCG : Je pense que ce serait un Québec solidaire, où la solidarité s'inscrit en chacun de nous, collectivement. L'entraide, l'amour, la solidarité dans tous les liens qu'on a. Et au niveau politique, de permettre à tout le monde, TOUT LE MONDE, de se loger convenablement, de se nourrir à un prix raisonnable dans un environnement sain. Respecter la beauté de la nature, avoir accès à des soins gratuits et de qualité ainsi qu'à l'éducation gratuite jusqu'à l'Université. Quand tu as ça, si tout le monde voit ses besoins de base répondus, où il y a un VRAI filet social, c'est le seul moyen pour permettre aux gens de s'épanouir et de s'accomplir. Il faut une société qui favorise et permet la guérison, ce qui demande du temps, de la bienveillance, de la patience et de l'accompagnement. Il ne faut jamais négliger les liens que nous avons aux autres, aussi infimes soient-ils. Tous ces liens guérissent. Une société, c'est un tout organique, à l'image du corps. Nous sommes tous et toutes sur le même bateau, nous n'avons pas d'autres choix que d'être solidaires et d'avoir un grand respect pour la nature qui nous donne ni plus ni moins la vie. ●



Mettre de l'humanité dans la vie : l'écoute anonyme

Par Pierre Plourde, coordonnateur de l'Association des Centres d'écoute téléphonique du Québec (ACEDTQ)

L'ÉCOUTE

C'est facile de penser que communiquer signifie s'exprimer, prendre la parole. Donner son opinion sur tout, tout le temps, immédiatement et se croire pertinent. Juger l'autre, le critiquer et penser savoir mieux que lui. Donner des conseils et ainsi éviter de se sentir impuissant. Réagir au quart de tour, prendre position rapidement et négliger la réflexion. Être préoccupé par la perception des autres, le désir de bien paraître et rester centré sur soi. Communiquer c'est aussi, et surtout, écouter.

QUI ÉCOUTER ?

Les plus solides comme les plus vulnérables traversent un jour ou l'autre une séquence difficile. Une rupture amoureuse peut donner l'impression d'avoir été abandonné, de se sentir rejeté et le temps passe sans que l'élan revienne. Un diagnostic sévère ébranle le quotidien de la personne malade. Les proches tout aussi secoués

ne sont pas toujours en mesure d'accueillir l'impact émotif. La mort d'une personne chère rapproche souvent la famille et les amis. Vient un temps où ils semblent las d'en entendre parler alors que l'endeuillé est encore au cœur de la tourmente. Les idées suicidaires ne sont pas faciles à partager avec l'entourage qui les nie ou s'affole. La tendance à l'intervention hâtive limite trop souvent l'écoute nécessaire pour vraiment accueillir l'expression des idées suicidaires. Il faut pourtant dire son mal de vivre si on ne veut pas être obligé d'agir pour se faire entendre. La perte de son travail pour cause de licenciement, d'épuisement ou autre, plonge la personne dans un tourbillon d'émotions négatives d'où il peut être difficile d'émerger. Les capacités physiques ou mentales peuvent faire défaut et engendrer le besoin de s'appuyer momentanément, ou même régulièrement sur une épaule plus solide. Quelles que soient les difficultés rencontrées, la solitude trop souvent présente risque d'aggraver la situation.

COMMENT ÉCOUTER ?

Les aptitudes naturelles pour bien écouter ne sont pas innées, mais elles peuvent se développer. Être disponible et chaleureux afin que la personne se sente accueillie. Se mettre à sa place pour bien saisir son univers en incluant la dimension émotive de ce qui est vécu.

Rester centré sur l'autre, parler peu ou pas de soi. Poser des questions ouvertes qui amènent la personne à parler afin de mieux se comprendre elle-même. Même si nos valeurs sont confrontées dans les propos, faire preuve d'un grand respect : respecter la personne, son histoire personnelle, son rythme, ses silences, ses pleurs.

Se respecter soi-même, tenir compte de ses limites personnelles et des limites de son rôle. Être bien enraciné à l'intérieur de soi pour ne pas être déstabilisé et per-

« La tendance à l'intervention hâtive limite trop souvent l'écoute nécessaire pour vraiment accueillir l'expression des idées suicidaires. Il faut pourtant dire son mal de vivre si on ne veut pas être obligé d'agir pour se faire entendre. »

mettre à l'autre de s'appuyer temporairement sur nous. Garder une saine distance pour rester aidant et ne pas se surinvestir dans la relation.

L'écoute anonyme favorise les échanges, car elle permet un espace de liberté souvent difficile à retrouver avec ses proches.

OÙ TROUVER CETTE ÉCOUTE ?

Quand notre réseau immédiat ne peut offrir une écoute empathique, ou quand les proches n'ont pas les dispositions requises, un grand réseau d'écouterants existe au Québec avec des écouterants préalablement sélectionnés

et formés en écoute active. Ces bénévoles offrent leur temps et principalement leur qualité d'être pour prendre soin des états émotionnels des appelants. Au Québec, vingt-deux centres d'écoute sont membres de l'Association des centres d'écoute du Québec. (www.acetdq.org) Ces centres généralistes offrent des disponibilités d'écoute plus souvent au téléphone et l'Association a récemment innové en offrant une option de clavardage avec un écoutant.

POURQUOI ÉCOUTER ?

Mettre un peu plus d'humanité dans la vie. Faire preuve de solidarité avec les personnes en difficulté. Exprimer sa volonté d'accueillir, d'accompagner. Aller à la rencontre de l'autre, de soi. Permettre à une personne de s'entendre, de déposer son fardeau, de se sentir comprise. Briser la solitude. Donner à chacun l'impression qu'il

compte, qu'il est important. Développer ses capacités personnelles, son empathie. Se sentir utile, apporter sa contribution à une société plus humaine. Retrouver la chaleur d'un véritable échange. Implanter l'amour au cœur de la vie.

Le 24 octobre 2019, se tiendra la seconde édition de la journée de l'écoute. Si ce sujet vous intéresse merci de contacter Pierre Plourde, coordonnateur de l'ACETDQ : acetdq@gmail.com — www.acetdq.org

Ce texte a été possible grâce à la collaboration spéciale de Carole Nault pour l'ACETDQ et responsable de la formation d'Albatros Québec. ●





Le regard sur l'autre, le regard sur nous-même

Par Gérald Mongeau, directeur de la Maison d'intervention Vivre

Extrait d'une allocution faite lors de la célébration des 40 ans de Maison Vivre, 2 novembre 2018.

Permettez-moi de vous dire quelques mots sur l'Alternative en santé mentale. En fait, je voudrais souligner deux éléments seulement. Deux éléments que je trouve particulièrement importants. Le premier élément concerne le type de regard que nous portons sur l'autre et sur nous-mêmes.

Il y a 3 mois, j'avais publié sur la Page Facebook de Maison Vivre ceci — peut-être que quelques-uns parmi vous s'en souviennent :

Maison Vivre offre aux personnes, aux prises principalement avec la dépression, une démarche intensive de groupe, de jour, et un suivi post-programme. L'approche utilisée intègre l'histoire de la personne, son potentiel, sa créativité, ses qualités et sa conscience corporelle. À Maison Vivre, ces personnes sont appelées « stagiaires ».

Pourquoi ? Pourquoi ne les appelle-t-on pas « patients », « personnes soignées », « bénéficiaires », « clients », « utilisateurs de services », « usagers », « membres » ou « participants » ?

Laissons le Dictionnaire Larousse répondre :

- **Patient-e** : Personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale.

- **Personne soignée** : Personne qui reçoit des soins (actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un ou actes de thérapeutique qui visent à la santé de quelqu'un, de son corps)
- **Bénéficiaire** : Personne qui profite d'un bénéfice, d'un avantage ou personne qui remplit les conditions nécessaires ouvrant droit à une aide, une prestation.
- **Client-e** : Personne qui reçoit d'une entreprise, contre paiement, des fournitures commerciales ou des services.
- **Utilisateur-trice de services** : personne qui recourt à quelque chose, à quelqu'un pour un but, un usage précis, à [des services] des avantages ou satisfactions fournis par les entreprises ou par l'État au public, à titre gratuit ou onéreux.
- **Usager-ère** : Personne qui a recours à un service, en particulier à un service public, ou qui emprunte le domaine public.

tout le monde ! Le défi que nous tentons de relever à Maison Vivre, au quotidien, depuis 40 ans, au-delà du programme, des techniques, des exercices ou des outils, c'est de prendre le temps de considérer l'histoire de la personne, son potentiel, sa créativité, ses qualités et sa conscience corporelle.

Le deuxième élément concerne la conception de l'être humain. Essentiellement, nous sommes toutes et tous des êtres relationnels. Relation avec soi, ce qui est à l'intérieur, et relation avec l'autre et l'environnement, ce qui est à l'extérieur. Ainsi, nous refusons de réduire les personnes, des êtres relationnels dans leur essence, à un trouble, à une étiquette, à un diagnostic, à des neurones ou à des neurotransmetteurs, à des gènes.

Nous refusons également de réduire les personnes à des consommateurs, à des contribuables.

Comme nous sommes des êtres relationnels, notre réseau social, notre réseau de soutien social, est un déterminant majeur pour notre santé et notre bien-être.

« Essentiellement, nous sommes toutes et tous des êtres relationnels. Relation avec soi, ce qui est à l'intérieur, et relation avec l'autre et l'environnement, ce qui est à l'extérieur. Ainsi, nous refusons de réduire les personnes, des êtres relationnels dans leur essence, à un trouble, à une étiquette, à un diagnostic, à des neurones ou à des neurotransmetteurs, à des gènes. »

- **Membre** : Personne qui fait partie d'un corps, d'une communauté, d'une famille, d'un club, etc.
- **Participant-e** : Personne qui prend part à une action, qui prend part aux activités d'un groupe.
- **Stagiaire** : Personne qui exerce, durant une période, une activité temporaire ou suit des cours en vue de sa formation.

Ça explique, en partie, le travail réalisé à Maison Vivre : le travail, pour l'essentiel, c'est le développement des compétences émotionnelles et des compétences relationnelles. Notre observation et notre conviction est que l'isolement est un véritable poison. Nous observons continuellement que lorsqu'une personne est en lien avec un réseau de soutien social, significatif, positif et constructif, cette personne prévient bien des troubles et traverse mieux les épreuves.

Ainsi, nous considérons les stagiaires comme des personnes en cheminement, en développement... Comme

Voilà les deux éléments que je voulais vous partager. ●



Balade dans l'bus

Par Pierre-Étienne Létourneau, membre du comité de coordination du Mouvement Jeunes et santé mentale

Lorsqu'étant jeune étudiant au collégial, je me suis lancé un défi. Je voulais apprendre à penser. J'aimais beaucoup mon cours de philosophie où le professeur nous a fait lire le livre *De l'art de dire des conneries*, court livre que j'affectionne encore beaucoup 10 ans plus tard. Un camarade, lui, me disait détester ce cours. Il m'avait donné un argument bien clair : il disait que la philosophie est tellement ennuyeuse qu'une personne avait déjà écrit une thèse de doctorat sur les virgules. Je trouvais son exemple clair, intuitif et cohérent. Lire 100 pages qui traite du concept de la virgule, ça peut parfaitement être ennuyant. Sauf que moi, je n'étais pas d'accord avec lui quand même. Puis, il n'y a pas si longtemps, j'ai trouvé un texte qui discutait de l'usage des points-virgules, et comme je m'y attendais, je l'ai trouvé intéressant.

Ce qui est plaisant avec la ponctuation à l'écrit, c'est que l'on peut la voir avec ses yeux. Il n'y a pas trop d'obstacle à l'utiliser car le symbole est clair. Lorsque l'on discute verbalement, le même besoin de ponctuer son propos existe. Il n'y a pas vraiment possibilité de tout dire en une seule phrase qui dure 5 minutes. Une ponctuation verbale évidente est le silence. Un silence marqué, lorsque bien placé et utilisé judicieusement, peut avoir beaucoup d'effet. Il demeure

également qu'écrire et parler, bien que dans la même langue et avec les mêmes mots, sont deux activités avec plusieurs différences importantes.

Une difficulté qui survient constamment lorsque l'on tente de s'exprimer est d'être compris. J'ai bien pris note du message de mon camarade de ce cours de philosophie que beaucoup de détails sur un sujet trop évident est inefficace. J'ai donc passé par un autre chemin pour

être compris. Parce que même si ce texte sur les virgules aurait été d'une clarté limpide, d'une exactitude irréprochable et d'un savoir au-delà de toute attente, sa valeur dépend tout autant de l'écoute que les gens y adressent.

Puis encore, être compris est également une attente sociale autant que littéraire ou scientifique. Il y a, en plus, d'autres aspects aussi importants tels que la vérité du message, la capacité à le maîtriser pour dire ce qu'on souhaite dire et puis, au bout du compte, que cela puisse donner le résultat escompté.

Ce qui me paraît toutefois être la motivation la plus essentielle, c'est simplement d'avoir un lien avec son entourage selon lequel nos besoins sont entendus, compris et respectés.

Cette communication se déploie de toutes sortes de façons et de formes. J'estime qu'il y a autant de questions sur l'outil utilisé pour produire les idées liées au

message, l'espace accordé pour le recevoir comme pour l'acceptabilité du propos du message dans l'environnement où il est émis. D'où la nécessité de se mettre des restrictions et de savoir bien se structurer à l'égard de la communication.

Ce travail, j'en conviens, est d'une très grande complexité et demande beaucoup de soins. Puis, j'en conclus à ce sujet que l'efficacité d'un message, pour qu'il soit entendu, passe surtout par le fait qu'il nécessite peu d'efforts pour que son usage soit concluant.

La première étape consiste habituellement à décider ce qu'on veut arriver en à faire. À ce sujet, nous avons tous une méthode qui est nôtre et qui s'inspire souvent des conditions de notre environnement immédiat. ●

Des ressources engagées socialement et politiquement :

Un numéro thématique sur l'engagement social de nos ressources alternatives

« Les ressources alternatives ont la responsabilité d'intervenir dans la société où elles évoluent. Les ressources alternatives se doivent de lutter contre les préjugés. Les ressources alternatives doivent s'impliquer dans les luttes sociales plus globales, en particulier dans la lutte pour l'élimination de la pauvreté. Les ressources alternatives doivent constamment remettre en question le pouvoir psychiatrique et toutes les formes de domination et d'aliénation. » (Manifeste du RRASMQ, réédition de 2009)

Les ressources alternatives en santé mentale sont engagées, depuis leur origine, à transformer leurs communautés et notre société, que ce soit à petite ou à grande échelle, sur des enjeux locaux ou plus globaux. Si cet engagement social fait partie de la mission de tous les organismes de l'action communautaire autonome, comment portons-nous concrètement cet idéal d'engagement au sein de nos ressources alternatives en santé mentale ? Comment contribuons-nous aux luttes contre les préjugés et celles, plus larges, en faveur d'une trans-

formation des conditions d'existence ? Comment nourrissons-nous la fibre de l'engagement citoyen ?

Chaque personne qui entre dans une ressource alternative, qu'elle soit membre ou travailleuse est invitée à s'allier aux autres pour défendre les valeurs de justice sociale ou encore pour donner naissance, avec d'autres, à des alternatives qui améliorent notre monde. Chaque personne qui passe la porte est une actrice de l'Histoire, qu'elle en ait conscience ou non.

Dans le prochain numéro de la revue L'autre Espace, nous ferons place et honneur à ces histoires qui changent le cours de l'Histoire. Celles qui parlent du processus de partage de vécu et d'indignation, du parcours vers la revendication. Celles qui racontent les moments de création de moyens d'action pour faire pression ou pour sensibiliser nos communautés. Celles qui nous parlent des gains que nous faisons en cours de route pour la dignité humaine, l'appartenance à notre groupe et la reprise de pouvoir sur nos vies.

Racontez-nous vos histoires d'actions collectives, peu importe comment elles se sont terminées. Il y a dans chaque expérience beaucoup à apprendre et nous savons (et sentons) que le processus est tout aussi important que le résultat : le processus de mobilisation est lui-même transformateur pour les personnes et les groupes qui le vivent.

Ce prochain numéro paraîtra exceptionnellement au printemps 2020 : la date de tombée sera le 8 janvier 2020.

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



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*