

L'autre Espace

La revue du RRASMQ



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

Jun 2013

Vol. **4** - N°1

Osons prendre place dans la communauté!



Présentation

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, de réflexion pour les ressources alternatives.

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.

L'autre Espace, c'est un univers où les ressources alternatives en santé mentale et les personnes qui les composent 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!

Collaborateurs et collaboratrices à ce numéro Patrice Lamarre, Loïse Forest, Robert Théoret, Michèle Clément, Annie Lévesque, Stéphanie Gendron, Richard Miron, Raymond Beaunoyer, Nadia Parée

Comité de lecture L'équipe du RRASMQ

Révision et correction L'équipe du RRASMQ

Infographie et mise en page Raymond Beaunoyer et Nadia Parée

ISSN 1920-3209 (Imprimé)

ISSN 1920-3217 (En ligne)

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. Le membership du Regroupement est composé d'organismes communautaires qui s'identifient et adhèrent à une philosophie alternative en santé mentale.

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!

Avant-propos

Depuis décembre 2011, l'autre Espace n'a pas pu être publié, l'envie était là, mais nous manquions d'articles et de participants actifs pour finaliser la rédaction d'un autre Espace, en effet, nous rappelons que sans vous il n'est pas possible de faire vivre l'autre Espace, donc nous espérons vous voir nombreux pour proposer un article, texte ou autres.

Dans ce numéro. *La revue du RRASMQ* continue son exploration des différentes manières de voir et de penser l'implication **dans la communauté**.

Bonne lecture!

SOMMAIRE

Jusqu'où oser la communauté?.....	4
Travailler la GAM avec la communauté : mille bonnes raisons	7
La participation des usagers : La promesse inachevée du Plan d'action en santé mentale. La Force des liens. 2005-2010	8
L'Espoir	11
Stigmatisation et discrimination dans les services de santé mentale	11
Reflexion sur la communauté	14
La participation dans notre société à travers les groupes communautaires	16
Au-delà du rétablissement	18
L'art thérapie	20
Le coin lectures de Robert	22

JUSQU'À OSER LA COMMUNAUTÉ ?

Robert Théoret

LA VISION MANAGÉRIALE DE LA COMMUNAUTÉ

Depuis plus de vingt ans, il ne s'écrit pas un document d'orientation politique ou administrative en matière de santé et de services sociaux sans qu'on y retrouve le mot « communauté » à plusieurs dizaines d'endroits dans le texte. Il n'y a pas si longtemps, je relisais le Guide à l'implantation du projet clinique



publié par le MSSS en 2004. Ce document est un peu la bible de la dernière grande réforme de notre système de santé. Le thème de la communauté y est omniprésent. Il est associé à la responsabilité populationnelle. En fait, les projets cliniques visent à mobiliser et à faire participer un ensemble d'acteurs présents dans la communauté autour d'objectifs visant l'amélioration de l'état de santé des personnes vivant sur un territoire local.

Aux yeux des gestionnaires, la communauté semble être avant tout un instrument d'identification des besoins sociosanitaires de la population ainsi qu'un lieu où gravitent un ensemble de facilitateurs pour accéder aux personnes vulnérables et de potentiels dispensateurs de services. La communauté n'a de sens que dans la mesure où elle permet aux établissements de santé et de services sociaux de remplir le mandat confié par l'État. Et surtout de pouvoir en partager la

« Pour que la participation ait un sens, il faut que la communauté en ait un !
Ce sont les gens qui font les communautés... pas les administrations. »

André Archambault¹

responsabilité. On est loin de l'époque où les

CLSC avaient un certain lien ombilical avec la communauté à l'intérieur de laquelle ils agissaient.

LA COMMUNAUTÉ EN TANT QUE MOTEUR DE TRANSFORMATION SOCIALE

D'un autre côté, les groupes communautaires autonomes doivent leur existence à la communauté² dont ils sont issus, où ils sont enracinés et où ils sont impliqués socialement et politiquement. C'est le cas des ressources alternatives en santé mentale dont l'une des particularités est leur « enracinement dans la communauté² ». Cet enracinement renvoie à l'existence et aux opportunités de développement de liens multiformes avec un ensemble de personnes, de groupes, d'institutions... Et ce dans une perspective bien précise : mettre fin à la stigmatisation, aux discriminations et à l'exclusion sociale, politique, économique et culturelle dont sont victimes les personnes vivant un problème de santé mentale.

L'enracinement et l'implication des ressources alternatives dans la communauté ne découlent pas simplement du fait qu'elles sont des organisations qui dispensent des services plus flexibles et à moindre coût. Certes, elles sont « ailleurs » que dans le réseau public; elles ne détiennent pas leur mandat d'une

1 Revue Développement social, Mars 2000, Vol. 1, No. 2, Développement social, participation sociale et organismes communautaires – La participation sociale, nouvelle mode ou changement de fond – Page 7 à 9.

2 RRASMQ, 2009, L'Alternative en santé mentale – Ailleurs et Autrement, page 11.

3 Lise Gervais dans Revue Développement social, Mars 2000, Vol. 1, No. 2, Développement social, participation sociale et organismes communautaires – La participation sociale, nouvelle mode ou changement de fond – Page 9

quelconque volonté ou décision politique. Leur « autrement » prend son sens, non seulement dans des pratiques différentes et novatrices. Elles sont intrinsèquement liées à leur communauté parce que *«ce sont des espaces, des lieux investis par les citoyennes et les citoyens pour faire les choses autrement : lutter contre l'exclusion, l'exploitation, les inégalités, améliorer les conditions de vie pour une meilleure réponse aux besoins spécifiques, bref pour changer le monde.»*³

Dans la perspective de l'Alternative en santé mentale, la communauté n'est pas un objet ou un instrument répondant à des impératifs extérieurs à elle-même, elle est un acteur de son propre développement à partir de ses propres objectifs et de ses propres modes de responsabilité et de solidarité.

LE PARTENARIAT ET LE CHOC DES CULTURES

Historiquement, l'Alternative en santé mentale, issue de la contestation du pouvoir psychiatrique et des pratiques institutionnelles, a toujours voulu influencer les façons de faire du réseau public. Les ressources communautaires alternatives ont cherché à installer des formes de communauté de pratique avec les professionnels œuvrant au sein des établissements publics. Fondé sur une vision commune de la réalité, sur une reconnaissance des autonomies et des responsabilités respectives, ces communautés de pratique voulaient influencer, sinon transformer, les façons



d'être et de faire en santé mentale.

La réforme du début des années 2000 a fait voler en éclat ces communautés de pratique. L'entrée en force de la nouvelle gestion publique, la volonté, pour les gestionnaires, d'imposer « leur » meilleures pratiques et



« leurs » outils d'évaluation et de contrôle dans des réseaux intégrés de services créés artificiellement autour de projets cliniques pseudo consensuels ont fini par ébranler et déconstruire les liens de confiance et de solidarité qui s'étaient progressivement tissés entre les acteurs terrains des milieux institutionnels et communautaires.

Force est de constater que le beau risque auquel avaient été conviées les ressources alternatives n'a pas donné les résultats escomptés. Dans bien des cas, les liens plus étroits, plus formels, avec les établissements publics se sont traduits par une institutionnalisation accélérée de nombreuses ressources. Avec l'instauration de cadres de pratique inspirés d'une philosophie de la performance axée sur les résultats, les ententes de diverses natures convenues entre les ressources alternatives et les établissements sont vite apparues comme des pièges.

Un peu partout au Québec, les projets cliniques en santé mentale ont été « tablettés » et les instances de concertation mises de côté au profit d'un renforcement du pouvoir médical et institutionnel. Près

4 Jocelyne Lamoureux dans Revue Développement social, Mars 2000, Vol. 1, No. 2, Développement social, participation sociale et organismes communautaires – La participation sociale, nouvelle mode ou changement de fond – Page 11.

de 10 ans après les premières consultations visant à élaborer le plan d'action en santé mentale 2005-2010, les objectifs n'ont pas été atteints et « la force des liens » au sein des communautés n'a jamais été aussi faible.

Jocelyne Lamoureux avait bien raison quand elle disait « *qu'au fond, on refuse de reconnaître véritablement la nature et l'apport des organismes animant le mouvement communautaire autonome. Les activités et les services créés sur l'initiative de la société civile ne sont acquiescés qu'en autant qu'on puisse les harnacher solidement à un réseau intégré de services.* »⁴



RETROUVER LE SENS DE LA COMMUNAUTÉ

Les ressources alternatives en santé mentale peuvent-elles rompre avec ce que Jocelyne Lamoureux décrit comme « une culture inscrite dans des logiques gestionnaires technocratiques, bureaucratiques et professionnelles dépassés, dans des modèles épidémiologiques qui encore et toujours biomédicalisent les représentations et les pratiques liées aux processus de vie, qui découpent, dépècent, classent, organisent le réel de façon rangée, contrôlante, normative, généralisante⁵ » ? À mon avis, la rupture est possible !

Pour y arriver, les ressources alternatives doivent retrouver et réactualiser le sens de leur implication sociale et politique dans leur communauté. La communauté qui fait

véritablement sens. Celle qui permet aux personnes, usagères et intervenantes, de se réapproprier du pouvoir non seulement sur leurs réalités individuelles et personnelles mais aussi sur l'environnement social, politique, économique et culturel au sein desquels ils peuvent exercer leur pleine citoyenneté. Pour agir véritablement sur l'ensemble des déterminants qui excluent les personnes vivant un problème de santé mentale et aspirer à une transformation en profondeur de la société, les ressources alternatives ne peuvent faire l'économie à la fois de leur propre participation au sein des communautés où elles s'inscrivent mais aussi celle de générer et de soutenir la participation de leurs membres dans tous les lieux où peut s'exercer une prise de parole citoyenne.

À mon avis, cette réactualisation de l'implication sociale et politique des ressources alternatives au sein de leur communauté passe par une réaffirmation des alliances fondatrices de l'Alternative en santé mentale : alliance entre les personnes elles-mêmes, alliance entre personnes usagères et personnes intervenantes et alliance entre les ressources alternatives.

Je termine cette réflexion sur un autre extrait de l'article d'André Archambault cité en exergue au début de ce texte. « *La désaffiliation sociale progresse quand les milieux de vie perdent leur âme, leur sens et leur capacité à générer un sentiment durable d'appartenance, quand l'insécurité et la compétition pour la survie font loi, quand l'exclusion sociale des moins performants est tolérée, quand le citoyen devient consommateur, client, usager, quand ce citoyen n'a plus l'impression d'être entendu et d'avoir du contrôle sur ce qui lui arrive, quand il n'a plus l'impression d'être concerné par le sort de ses concitoyens... Le contraire de la désaffiliation sociale, c'est l'appartenance, la vie associative et démocratique, la coopération, la solidarité.* »⁶

5 Idem

6 André Archambault dans Revue Développement social, Mars 2000, Vol. 1, No. 2, Développement social, participation sociale et organismes communautaires – La participation sociale, nouvelle mode ou changement de fond – Page 8.

TRAVAILLER LA GAM AVEC LA COMMUNAUTÉ : MILLE BONNES RAISONS !

Extrait de la Boîte à outil Gestion autonome de la médication RRASMQ

L'autre
Espace
Volume 4 - n° 1

L'approche de Gestion autonome de la médication en santé mentale (GAM) place la personne au cœur de ses pratiques, mais cela ne veut pas dire pour autant que la personne est seule. Au contraire, c'est une approche qui implique de nombreuses personnes. L'entourage d'une personne qui consomme une médication en santé mentale est très large : les parents, les amis/amies, les voisins/voisines, la ou le médecin, le ou la pharmacienne, les intervenants et intervenantes de divers milieux, etc.

Comme le démontrent ces exemples, le traitement pharmacologique n'implique pas seulement une personne, mais tout un réseau dans la communauté. Par conséquent, s'intéresser au développement de l'approche GAM dans sa ressource, c'est aussi s'intéresser au développement de la GAM dans sa communauté.

Les ressources alternatives peuvent soutenir les personnes qui souhaitent réaliser une démarche GAM dans leurs interactions avec les différents acteurs de la communauté incluant leur entourage. Elles peuvent également agir en amont, en favorisant dans la communauté une réflexion autour de la place de la médication et des problèmes de santé mentale.

Les avantages d'un tel travail auprès de la communauté sont nombreux. D'une part, si la communauté est sensibilisée à la GAM, à ses principes, elle sera plus disposée à faciliter la démarche de la personne. D'autre part, individuellement et aussi collectivement si les personnes s'approprient de plus en plus leur pouvoir à l'égard de leur traitement et de leur qualité de vie, nous pourrions alors voir une communauté plus harmonieuse et inclusive. C'est dans l'intérêt de la communauté de voir ses citoyens et citoyennes être plus actifs, participer davantage, être mieux informés, connaître leurs droits et les faire valoir, articuler leurs idées, être soucieux de l'amélioration de leur qualité de vie et celle de leur entourage et être prêts à se mobiliser.

Léa

Léa explique à sa travailleuse sociale qu'à l'organisme communautaire qu'elle fréquente, il y a un atelier de groupe sur la Gestion autonome de la médication avec des rencontres hebdomadaires. Léa se dit très intéressée, elle a vécu beaucoup de difficultés en lien avec sa médication et s'est souvent sentie seule par rapport à ce qu'elle vivait. Elle y entrevoit pour la première fois, la possibilité d'en parler avec d'autres personnes dans un cadre organisé. Sa travailleuse sociale lui exprime ses inquiétudes : elle a vaguement entendu parler de la GAM, elle ne voudrait surtout pas que Léa décide de faire des changements par rapport à sa médication sans consulter son médecin. Selon elle, ce n'est qu'avec son médecin qu'elle devrait parler de médication. Léa ne sait plus trop quoi penser.

Ethan

Depuis un moment, Ethan est inquiet des effets à long terme que peut avoir l'un de ses médicaments. Il voudrait demander à son prescripteur s'il existe un autre médicament qui ne présente pas ces risques. Cependant, la dernière fois qu'il lui a posé une question par rapport aux effets à long terme de sa médication, il a eu l'impression qu'il le dérangeait et finalement il n'a pas bien compris la réponse qui lui a été donnée. Ethan souhaiterait revenir sur le sujet avec son psychiatre, mais il craint que ses questions soient mal interprétées. Avec son intervenant social, il discute de ses options : la semaine prochaine à la ressource, il y a un atelier sur comment préparer son rendez-vous avec le médecin et un membre de l'organisme lui a donné le nom de son pharmacien à qui il a l'habitude de poser toutes ses questions.

LA PARTICIPATION DES USAGERS : LA PROMESSE INACHEVÉE DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE. LA FORCE DES LIENS. 2005-2010

Michèle Clément et Annie Lévesque

CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE et CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE

En 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est doté d'un Plan d'action en santé mentale [la force des liens. 2005-2010] (PASM), lequel mettait de l'avant une mesure touchant la participation des usagers aux services de santé mentale : «Le MSSS, les Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) ainsi que les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) devront désormais s'assurer d'obtenir la participation des utilisateurs de services en santé mentale et de leurs proches dans leurs différents exercices de planification et d'organisation de services de santé mentale» (MSSS, 2005, p.17). Au-delà de ces indications, aucune autre information n'a été donnée. La notion de participation et le rôle des usagers n'ont pas été définis et aucune reddition de compte n'a été prévue pour les établissements. Dès lors, on peut se demander ce qu'il est advenu de la participation des usagers suite à l'implantation du PASM.

C'est pour répondre à cette question que notre équipe de recherche¹, grâce à un soutien financier obtenu de l'Alliance internationale de Recherche Université Communauté – Santé mentale et communauté (ARUCI-SMC)², a entrepris une étude visant à faire l'État de la situation québécoise de la participation suite au Plan d'action en santé mentale 2005-2010³. Nous nous sommes interrogés, entre autres choses, sur la manière dont les instances du



réseau public de services avaient répondu à cette mesure du PASM, sur les lieux et les dossiers dans lesquels les usagers ont par la suite été impliqués, sur le soutien dont ils ont bénéficié pour participer, les types de représentativité et de légitimité avec lesquels ils ont assumé leur rôle de participants, les modalités de leur prise de parole de même que l'influence de celle-ci sur les décisions prises. Nous présentons ici quelques-uns des principaux résultats et enjeux issus de cette étude. Le lecteur trouvera l'intégralité des résultats dans le rapport de recherche publié sur le site WEB de l'ARUCI-SMC⁴.

1 Michèle Clément, CSSS de la Vieille-Capitale; Lourdes Rodriguez del Barrio, Université de Montréal; Jean Gagné, TELUQ, CSSS Jeanne-Mance; Annie Lévesque, CSSS de la Vieille-Capitale; Catherine Vallée, Université Laval; Yves Lecomte, TÉLUQ; Denise M. Blais, ARUCI-SMC Comité citoyen; Sally Robb, membre citoyenne ARUCI-SMC; Sylvain Caron, Projet montréalais de représentation; Pierre Turcotte, Collectif en santé mentale des Laurentides; Robert Théoret, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec; Louise Dallaire, AGIDD-SMQ.

2 L'Alliance internationale de recherche universités-communautés Santé mentale et citoyenneté (ARUCI-SMC) est née de la rencontre entre des personnes ayant vécu des troubles graves de santé mentale et qui sont membres de l'Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale de la région de Québec (APUR); des chercheurs de l'Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ERASME); de l'équipe brésilienne INTERFACES; des chercheurs du Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale (GRIOSE-SM). L'Alliance regroupe, au Canada et au Brésil, plus d'une centaine de membres qui conjuguent leurs efforts pour contrer l'exclusion des personnes vivant avec des troubles graves de santé mentale et faire progresser des recherches novatrices centrées sur les perspectives de celles-ci. Son financement est assuré par la Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).

3 Au total, trente-cinq personnes, incluant des usagers, gestionnaires, intervenants, représentants d'organismes communautaires, issues de 11 régions du Québec ont été interrogées lors d'entrevues téléphoniques.

4 Rapport disponible au : http://www.aruci-smc.org/fileadmin/documents/documents_divers/ARUCI-SMC_rapport_Final-Web.pdf

Soulignons d'abord que l'implantation du PASM aura permis d'étendre les initiatives de participation à plusieurs régions du Québec où la participation était peu ou pas du tout développées. À cet égard, il est important de souligner que l'un des plus importants déterminants pour le développement et le maintien de la participation des usagers est l'existence dans les régions, d'un regroupement de personnes utilisatrices.

Toutefois, même dans les régions possédant un tel regroupement, il existe des lieux et des niveaux (local, régional) où la participation des usagers est soit absente, soit insuffisante. En outre, les conditions dans lesquelles s'exerce la participation ne sont pas optimales et s'avèrent fragiles parce que dépendantes du soutien financier qui n'est pas toujours au rendez-vous. Ajoutons que, plusieurs usagers et membres d'organismes communautaires se montrent critiques devant l'implication mitigée des établissements (ASSS ou CSSS), car bien que ce soit aux instances du réseau public de services que le PASM confiait la responsabilité de «s'assurer d'obtenir la participation des utilisateurs de services en santé mentale», dans les faits, cette dernière a été souvent assumée par les organismes communautaires.

Les résultats de l'étude suggèrent aussi qu'il est difficile de rendre prioritaire la participation dans un contexte où l'ensemble des acteurs croit peu aux possibilités des usagers d'influencer réellement les décisions en lien avec la planification et l'organisation des services. À cela, il faut ajouter l'imprécision du rôle dont les personnes utilisatrices elles-mêmes s'investissent. Dans certains cas, elles considèrent qu'elles doivent prendre part aux discussions pour témoigner de leurs expériences dans les

services de santé. D'autres se voient plutôt comme des « courroies de transmission » et ont alors un rôle de véhicule de la parole de leurs pairs. Enfin, certains ont aussi confié ne pas savoir pourquoi ils participaient. Ce flou et cette incompréhension entourant le rôle joué par les usagers seraient à l'origine, selon certains participants à l'étude, des résistances exprimées dans certaines régions du Québec par les professionnels et gestionnaires du réseau public de services à l'endroit de la participation des usagers.

Les résultats de l'étude font aussi ressortir d'importants enjeux de légitimité et de représentativité. Qui doit représenter les personnes utilisatrices dans les lieux où se planifient et s'organisent les services? Ce choix, croit-on, est important, car il aurait un impact sur la capacité des personnes à influencer les décisions qui se prennent ainsi que sur la crédibilité même du mouvement des usagers qui est à se construire dans certaines régions. Cette situation doit aussi nous rendre attentifs aux défis que posent les processus de nomination et d'élection des représentants des usagers dans les regroupements de personnes utilisatrices. Comment faire pour cibler les personnes les plus habilitées à participer sans exclure les autres? Comment reconnaître que ce ne sont pas tous les usagers qui peuvent participer aux discussions sur l'organisation des services? Comment admettre qu'indépendamment des thèmes discutés et des lieux de participation, les usagers ne sont pas toujours, ni même forcément, substituables les uns aux autres? Pour complexifier davantage le problème, on peut aussi se demander ce qui rend la représentation d'une personne légitime?

5 Un regroupement de personnes utilisatrices est une structure organisée impliquant des personnes ayant vécu ou vivant avec un problème de santé mentale. Les objectifs de ces regroupements sont habituellement et du moins théoriquement de se doter de structure de représentation dans les différents lieux de participation ainsi que d'échanger entre utilisateurs pour informer, débattre et parfois aussi prendre position sur des questions relatives à la planification et à l'organisation des services en santé mentale. Ces regroupements sont, pour la plupart, parrainés par un organisme communautaire. Au Québec, on dénombre 5 types de regroupement: les « Rencontres régionales » supportées par l'AGIDD-SMQ, le Projet montréalais de représentation, l'Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale de la région de Québec (APUR Québec), le Collectif en santé mentale des Laurentides et le Porte-Voix du Rétablissement (association provinciale).

Et, enfin, que faire des doubles allégeances, c'est-à-dire, le fait qu'un représentant des utilisateurs de services soit également un militant dans un groupe de défense des droits en santé mentale. Au nom de qui prend-il la parole lorsqu'il se prononce et comment parvient-il à départager les enjeux liés à l'une et l'autre de ses appartenances?



Cette question est délicate, car, même si les regroupements de personnes utilisatrices doivent demeurer autonomes dans leur prise de position, il n'est pas rare que des usagers se retrouvent en conflit de loyauté et que leurs propos, selon le cas, soient reçus en fonction de l'une ou l'autre de ses allégeances.

Un important travail de clarification apparaît donc plus que jamais nécessaire. Quelles sont les cibles que le MSSS cherche réellement à atteindre en faisant participer les usagers aux exercices de gouvernance? Quel rôle attend-il des usagers? Et surtout, comment s'assurera-t-il que les instances visées par sa mesure de participation des usagers répondent réellement à cette dernière? Le projet de participation doit aussi faire l'objet d'une réflexion de la part des usagers. Pourquoi ne définiraient-ils pas par eux-mêmes le rôle qu'ils entendent jouer? Et pourquoi ne pas déterminer également les dossiers et les lieux qu'ils jugent prioritaire d'investir en s'interrogeant plus globalement sur « *pourquoi participer* » ? La participation

exige désormais plus que des vœux pieux et des intentions. Sans les actions concrètes pour la rendre possible et la maintenir, elle sera condamnée à n'être qu'une promesse inachevée.

RÉFÉRENCE :

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). Plan d'action en santé mentale. La force des liens. 2005-2010. (2-550-44549-X et 2-550-44367-5). Québec: Gouvernement du Québec. Retrieved from <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>
M. Clément, M. Rodriguez del Barrio, L. Gagné, J. Lévesque, A. Vallée, C. (2012). État de situation sur la participation des personnes utilisatrices suite au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. ARUCI-SMC. 52 p.

Illustration : signé-femme

L'ESPOIR

Stéphanie Gendron,

INTERVENANTE PAIR AIDANTE À ENTRÉE CHEZ SOI BROME-MISSISQUOI

L'autre
Espace
Volume 4 - n° 1

Je ne l'ai pas toujours eu, et encore moins, y avoir toujours cru!
À mon avis, c'est ce qui diffère entre vivre, et «Survivre»!



Après tant d'années passées sans but, sans projet, sans raison de vivre, ne voyant plus, la raison de me lever le matin, ne croyant plus en la possibilité d'atteindre mes rêves...

L'étincelle d'espoir a rejaillit lorsque qu'une intervenante a cru en moi, en mon potentiel, en mes forces et en mon rétablissement, alors que je croyais être une moins que rien, sans valeur...

C'est ce qui m'a sauvée, ce qui m'a redonné le souffle de vie, me permettant de me réapproprier mon pouvoir sur ma vie et de cheminer vers le rétablissement.

Cet espoir graduellement revenu, je me suis accrochée à nouveau, à la vie, en ma valeur, à croire en moi, et à réaliser mes rêves !

Ironiquement, aujourd'hui, j'ai la passion d'être un modèle d'espoir du rétablissement pour mes pairs, moi qui a déjà vécu auparavant, la grande noirceur du désespoir!

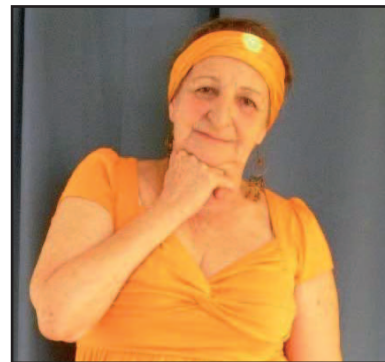
Un gros merci à Nicole, de La Maison le Point Commun!

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION DANS LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Loïse Forest Témoignage du 16 mars 2007 à une tribune sur la discrimination et la stigmatisation à l'Institut Douglas

Mon nom est Loïse Forest, je vis avec des problèmes de santé mentale et suis une militante pour le rétablissement, la reprise du pouvoir d'agir et les droits des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Quand on m'a demandé de faire partie de cette tribune, je me suis dit, WOW, je vais enfin pouvoir stigmatiser et discriminer contre le système de soins en santé mentale qui a créé tant d'histoires d'horreurs, causé tant de souffrances, de pertes d'estime de soi et éteint tellement d'espoirs. Mais étant capable de maintenant regarder autant en arrière qu'en avant et faisant partie des chanceux qui ont un service qui les aide, j'ai pensé : essayons de les changer. (Comme vous voyez mon estime de soi est bien meilleure)



Mais il y a encore des histoires d'horreur, la plupart créés par des praticiens dont le seul souci est le diagnostic et qui pensent que l'approche biomédicale est une panacée, une façon de taire les symptômes d'une personne sans avoir à regarder qui est vraiment cette personne.

Des praticiens qui continuent à voir et traiter un patient comme s'il était constamment en crise, une psychose vivante, incapable de prendre quelques décisions que ce soit, et, qui, en le traitant ainsi l'empêchent effectivement d'être capable de prendre la moindre décision. Ils ne sont peut-être pas la majorité mais ce genre d'approche est encore fortement enracinée dans le traitement donné à des personnes ayant un problème de santé mentale, comme par exemple: Le psychiatre qui insulte constamment ses patients s'ils ne sont pas d'accord avec lui ou s'ils décident de prendre des initiatives visant leur rétablissement, qui a mis un patient en isolement parce que ce patient pensait qu'il ne devait pas être hospitalisé et qu'il a osé appelé un groupe de défense des droits pour l'aider à gagner sa cause, cause qu'il a gagnée d'ailleurs et, surprise, il va bien depuis ce temps-là, l'infirmière qui traite une patiente de 50 ans avec un Doctorat en Sciences comme si elle avait 5 ans, le préposé aux bénéficiaires qui décide qu'un patient, qui parle au visiteur d'un autre patient, n'en a pas le droit, et le menace de retirer sa ration quotidienne de cigarettes s'il ne retourne pas à sa chambre immédiatement, le travailleur social qui veut à tout prix faire vivre quelqu'un dans un foyer d'accueil dont l'atmosphère le traumatise, disant que c'est pour son mieux, simplement parce que ce serait trop long de l'écouter pour savoir ce qu'il veut vraiment et ses besoins de bases, les deux infirmières que j'ai entendu dire dans un ascenseur « J'aime beaucoup mieux les maniaco-dépressifs que les schizophrènes, ils sont beaucoup plus intéressants tu ne trouves pas ? » Et l'autre d'opiner par un signe de tête.

Toutes ces attitudes existent encore et elles stigmatisent et sont discriminatoires : Elles fracturent l'espoir, le sentiment qu'il y a encore de l'espoir, que nous pouvons encore nous sentir vivants en dépit du diagnostic. Les choses changent peut-être mais il existe encore cette attitude condescendante qui divise: le nous et le eux qui dit : « Je sais ce qui est le mieux, après tout n'aies-je pas étudié toutes ces années et en plus je connais le DSM IV par cœur, quoique vous ressentiez, j'ai raison et puis vous n'êtes même pas supposé ressentir quelque chose, mais simplement être sans symptômes ».

Visionnons une autre approche: Depuis des années, les années 50 en réalité, les utilisateurs de services en santé mentale parlent de rétablissement et de d'appropriation du pouvoir. Ces termes ont été récupérés par le système de façons qui n'ont rien à voir avec le concept original. Il y a deux semaines lors de l'enregistrement d'une émission radio j'ai entendu un éminent psychiatre, impliqué au gouvernement dire « *lorsque nous aurons rétablis les patients* »

Ce n'est pas tout à fait ça. Le rétablissement est un concept ou le système nous accompagne sur un trajet vers l'espoir, un trajet très personnel, différent pour chacun de nous, en nous aidant à trouver les outils, la volonté, la responsabilité et la force nécessaire pour apprendre à vivre avec nos problèmes et tirer des leçons de ces mêmes problèmes plutôt que de les engourdir avec des médicaments puissants. Un concept qui nous ouvre à des alternatives autres que l'ornière dans laquelle vous nous gardez. Il implique que vous nous informiez sur nos problèmes, que vous nous aidiez et nous encouragiez à trouver des façons alternatives d'apprendre à vivre malgré ces mêmes problèmes et que vous nous supportiez dans notre recherche. (Un procédé difficile mais combien enrichissant). Cela suppose aussi que votre système prenne le temps de nous écouter vraiment, plutôt que de réagir à notre diagnostic. Qu'il nous traite avec respect, compassion et empathie tout en nous aidant à naviguer dans cette voie sinueuse.

Pas en nous dictant le chemin, mais en nous aidant à trouver la façon très personnelle de le trouver. Pour certains d'entre nous, les premiers pas peuvent simplement être se lever du lit, prendre une douche et s'efforcer de sortir de la maison pour 15 minutes. Pour d'autres, trouver une façon différente et épanouissante de réintégrer le marché du travail, tout en reconnaissant et en acceptant les nouveaux paramètres créés par nos problèmes de santé, et en réalisant que nous avons traversé le désert et le déluge, et quand l'accomplissant nous avons développé de nouvelles forces et de nouveaux talents; pour d'autres comme moi, c'est de militer et de s'impliquer passionnément à faire reconnaître nos nouveaux talents et notre droit à la citoyenneté dans cette société.

Pour chacun de nous le chemin est différent. Démontrez-nous que nous n'avons pas à être "normalisés" par une société encline de plus en plus à l'exiger de tous quel que soit le prix à payer. Que de vieux rêves peuvent être remplacés par de nouveaux rêves peut-être moins éblouissants mais encore plus enrichissants.

Regardez-nous bien, voyez-nous, nous sommes des femmes, des hommes, des frères et des sœurs, des épouses et des maris, des parents ou des grand-parents. Nous pourrions être vos sœurs et vos frères, votre mari ou votre épouse, vos parents ou vos grands parents, nous pourrions même être vous!

De nous regarder comme étant juste des "malades mentaux", des patients, est stigmatisant et discriminatoire, c'est nous mettre dans des boîtes dont vous seuls avez la clé et en faisant cela, vous nous privez et aussi privez toute la société du droit à la différence. En faisant cela, vous, les présumés experts, niez l'expertise que nous avons acquis qui pourraient ouvrir de nouvelles voies vers le rétablissement. L'expérience acquise est souvent la meilleure voie de le faire sans compter la difficulté d'accomplissement. En faisant cela vous répandez, parmi ceux qui

nous aiment et les médias, les stigmates et la discrimination. La pire marginalisation devient une constante dans notre vie. En ce qui me concerne être marginale n'est pas une mauvaise chose, peut-être parce que j'ai été une créatrice toute ma vie, les libres penseurs, les créateurs, ceux qui se sont battus pour la liberté, les hommes et les femmes de la renaissance ont tous été marginaux et sans eux l'évolution aurait été impossible.



Acceptez nos différences, aidez-nous à vivre à travers et avec elles, questionnez-vous constamment sur notre humanité. Voyez nous, regardez-nous vraiment, même dans nos moments les pires, nos pires souffrances nous sommes réels, regardez nous à travers des lentilles d'humanisme, vous trouverez notre âme qui scintille. Aidez-nous, encouragez nous à trouver le survivant extraordinaire qui dort en nous de notre propre façon. Aidez à éradiquer le fort courant stigmatisant et discriminatoire à l'endroit même où il débute. Éduquez-nous à propos de ce que vous considérez nos problèmes, éduquez le public, et surtout éduquez les médias.

Croyez en nous, nous sommes une partie intégrale de votre monde et du futur de celui-ci.

Merci.

REFLEXION SUR LA COMMUNAUTÉ

Raymond Beaunoyer

Ce texte a été rédigé à partir des échanges fait lors de la rencontre du comité Pratiques, le 14 mars 2012¹. Préalablement à cette rencontre, les membres du comité étaient invités à mener cette réflexion avec leur propre ressource. Cet exercice s'est inscrit dans la continuité d'une résolution adoptée lors de l'assemblée générale de 2011 : « Que le RRASMQ articule avec ses membres, une réflexion sur le rôle et les pratiques des ressources alternatives en tant qu'acteurs sociopolitiques. Cette réflexion doit être orientée vers la mise en œuvre d'actions concrètes par le Regroupement et par ses membres. » Les membres du RRASMQ ont ainsi démontré qu'ils étaient bien conscients de l'importance du rôle des ressources alternatives au plan de la transformation sociale et des liens à développer avec la communauté.

QU'EST-CE QUE LA COMMUNAUTÉ ?

La communauté revêt souvent plusieurs sens, et cela, en fonction de l'image dont nous nous en faisons. Elle peut porter une dimension géographique, une couleur d'identité ou encore d'appartenance ou d'association. Pour les uns et les unes, la communauté correspond à un territoire ; pour d'autres, elle correspond à une dimension relationnelle.

- « Ma communauté enveloppe beaucoup de ressources (les voisins, les restaurants...). Ce sont aussi des activités que je fais en dehors de la ressource, dans la communauté. »

- « C'est mon regroupement, c'est ma ressource, c'est là que j'ai commencé à prendre ma place... C'est une vie associative, où c'est très vivant, où on se sent nous-mêmes. »

- « C'est un regroupement de personnes, de gens qui me comprennent, qui sont à l'écoute et qui respectent mes besoins. »

- « Ce sont les gens qui vivent des choses semblables à ce que j'ai vécu. »

- « Il n'y a pas une communauté mais des communautés... Il y a des communautés... avec tous les liens, les interactions, les contacts... Il y a les liens qui sont réels et les liens qui sont potentiels... »

Quel que soit le sens donné à la communauté, se détache une dimension commune, celle du rapport entre les personnes. C'est un regroupement de gens qui ont quelque chose en commun. C'est aussi la cohabitation de plusieurs communautés qui s'enchaînent les unes dans les autres.

LIEU D'APPARTENANCE ET LIEU D'INFLUENCE

La communauté est à la fois un lieu d'appartenance et aussi un lieu d'influence. Pour certaines personnes, la ressource, c'est à la fois leur univers et le point de départ... Ce sont les gens qui partagent une même vision de la santé mentale... « Mes liens avec la communauté, au début, ce fut la ressource. Puis, il y a eu des contacts avec d'autres groupes... Ça m'a permis d'acquérir des habiletés et d'aller à d'autres niveaux : régional, provincial..., et avec d'autres ressources qui ne sont pas dans le domaine de la santé mentale. La ressource, c'est un noyau dont on a vraiment besoin au départ.

- « J'ai fait une étape à la ressource, maintenant, je suis prêt à passer à autre chose. »

1 Présences au comité Pratiques :

André Lafontaine, Alternative Centregens (observateur) ; Carole Benoît, stagiaire au Rivage du Val-St-François; Cathy Varnier, Rivage du Val-St-François; Colette Rondeau, Alternative Centregens; Francine St-Pierre, Centre d'entraide l'Horizon; Georges Clermont, L'Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges; Linda Gendreau, L'Ensoleillée de Lac-Mégantic; Mathilde Lauzier, RRASMQ; Monic Ste-Marie, Vaisseau d'or des Moulins et représentante du CA du RRASMQ; Raymond Beaunoyer, RRASMQ; Réjeanne Bouchard, L'Oasis de Lotbinière; Romel Azor, Centre de soir Denise-Massé; Stéphane Rivard; Rescousse Montcalm; Steve Lemay, Réseau d'aide le Tremplin

La ressource alternative peut se définir comme un lieu où on peut apprendre à participer, à être présent, à être en relation... Les expériences qu'on y vit favorisent le développement d'habilités et de capacités.

- « On est capable de grandir et d'aller chercher les outils dont on a besoin pour aller plus loin. »

- « On se sent vivant quand on fait partie d'une ressource alternative. Ça donne le goût de vivre... ça donne du sens à ma vie. »

Pour d'autres, la communauté, c'est quelque chose de large. La ressource est perçue comme un substitut... C'est la communauté à petite échelle... La communauté, c'est là où on se loge, c'est là où on travaille... C'est également un acteur déterminant dans la vie des personnes... « T'as beau habiter dans la communauté et si la communauté ne veut pas te recevoir, si elle ne t'accueille pas, tu es comme dans un corridor parallèle. »

- « Ce sont des hommes et des femmes qui nous accueillent dans divers milieux. Ces hommes et ces femmes contribuent à la vision, aux valeurs de la communauté. »

- « Mon implication ailleurs, c'est très valorisant... M'impliquer ailleurs qu'en santé mentale, pour moi, c'est nouveau, mais c'est très aidant... »

- « S'impliquer dans d'autres groupes du milieu, c'est un signe de retour à la citoyenneté... C'est là où on peut passer de malade à citoyen. »

- « Je fais du bénévolat; ce qui me permet de mettre mes limites, de m'arrêter lorsque j'en ai assez et non d'être obligé de performer. »

CONTRIBUER À LA COMMUNAUTÉ

Les raisons peuvent être très différentes pour chacun de s'impliquer dans la vie de la communauté. On y trouve, certes, des lieux intéressants d'activités, mais on y voit surtout l'occasion de s'impliquer et de contribuer à son développement en y

apportant de la diversité. « La différence devient un atout et non un handicap. » Aux dires des membres du comité Pratiques, la contribution personnelle à la communauté permet de donner un sens à la vie, à la contribution de l'organisme dans la communauté, permet de donner un sens à l'organisme même. Un ressource alternative a le mandat de favoriser le pouvoir d'agir, individuel et collectif, des personnes.

- « La reprise de pouvoir des gens les amènent à participer davantage, donc à enrichir une communauté qui ne bénéficiait pas d'un certain groupe de personnes. Une participation de plus amène un plus. »

Il faut cependant reconnaître que s'ouvrir à l'autre, c'est déstabilisant, provoquant, inconfortable, insécurisant, ça nous sort de nos bottines, de nos souliers, de nos pantoufles. On ne peut pas le faire tout seul. Il faut le faire dans la création d'une conscience collective.

- « S'impliquer avec nos valeurs, en partageant le regard que nous avons de la santé mentale, c'est créer de la communauté, c'est créer du bien commun. »

- « S'impliquer au niveau des instances décisionnelles permet de porter la santé mentale, un regard différent, qui peut faire changer des petites choses. C'est en changeant des petites choses qu'on peut arriver à faire changer la communauté, à faire changer la façon de voir, à faire changer la façon dont les services sont offerts. »

- « Je ne peux pas y aller tout seul. Si j'y vais seul, je risque de me faire mal... Si j'y vais en gang, c'est différent... »

- « Depuis que nous avons choisi de nous impliquer dans une importante question de société, le logement, nous avons l'impression de jouer individuellement et collectivement notre rôle de citoyen. »

L'implication des personnes et de la ressource de la communauté contribue grandement à un changement de regard et de mentalités. Afin de favoriser cette transformation sociale, il faut que la ressource travaille avec ses « gens » : les intervenants, les membres et les partenaires de la communauté. Pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes, les ressources alternatives doivent dépasser leur mission spécifique et s'inscrire en tant qu'acteurs sociopolitiques au sein de leurs communautés. Pour

jouer pleinement leur rôle, les ressources alternatives doivent maintenant exporter à l'extérieur de leur mission spécifique, l'alliance entre personnes usagères et personnes intervenantes et la transformer en alliance citoyenne avec d'autres acteurs communautaires et sociaux.

LA PARTICIPATION DANS NOTRE SOCIÉTÉ À TRAVERS LES GROUPES COMMUNAUTAIRES

Patrice Lamarre

PRÉSIDENT DU REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC ET MEMBRE DE LA RESSOURCE « LE PHARE »

Avant de connaître le Phare, j'errais dans la vie, j'étais un peu une bouée sur la mer et je savais que j'avais plein de potentiel, mais je n'arrivais pas à l'utiliser ou à le mettre de l'avant pour évoluer, grandir. Puis quand j'ai découvert le Phare, il y a de cela 3 ans et demi, je cherchais un lien d'appartenance, cela m'a permis d'être tout d'abord moi, une personne: après je m'appelle Patrice et ensuite viens la problématique en santé mentale. En ce moment, elle est rendue loin dans ma vie et je parlerai plus de rétablissement.

Faire partie du Phare, cela m'apporte de la joie de vivre, le sentiment d'appartenance, cela a comblé mes besoins selon la pyramide de Maslow qui sont les besoins fondamentaux pour un être humain pour trouver son équilibre, cela m'a donné accès à des activités et la culture. C'est sûr que pour moi l'aspect financier reste présent, car je n'ai pas beaucoup d'argent, mais je me cherchais et le Phare répond à mes attentes.

TRANSFORMATION SOCIALE

J'ai pu inclure des loisirs dans ma vie, viser une transformation. Je dirais même que la transformation sociale m'a donné une conscience sociale. L'impact que j'ai à travers mon implication, l'impact que j'ai sur les gens autour de

moi, dans la vie, dans la société, c'est comme une chaîne et je fais partie de ce beau monde-là.

Moi, je suis maniacocompulsif, j'avais des idées noires compulsives, négatives, même si j'avais des outils, je n'arrivais pas à

les mettre en application. Le Phare, m'a permis de mettre mes outils en application et cela a complètement changé ma dynamique de ma pensée, elle n'est plus négative ou lourde, elle est de plus en plus légère et accessible, pour un meilleur équilibre mental et un bien-être.

Cela m'a permis de me prendre en main. Parce que je ne travaille pas. J'ai une contrainte sévère à l'emploi, je me réalisais beaucoup au travers de mon emploi précédent, mais quand j'ai perdu mon emploi et que je n'ai plus eu accès au marché de l'emploi, je me sentais moins que rien.



Aujourd'hui, mes outils et mes acquis sont mis et utilisés au sein de la ressource, cela m'a donné de la force et je me suis pris en mains pour faire quelques choses de ma vie et cela me donne une raison de me lever le matin.

ENGAGEMENT ET IMPLICATION SOCIALE

Mes implications passent aussi par le biais d'autres organismes communautaires, me permettent d'agir plus largement notamment à travers le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, organisme national.

Dans le Regroupement la personne est mise en avant avec ses forces et je ne parlerai pas des difficultés, car nous en avons tous dans la vie. Je parlerai des forces car c'est là-dessus que l'on mise pour aller de l'avant, aussi petites soit-elles, on va miser 100 % dessus pour les voir grandir.



LIBERTÉ D'AGIR

Par le fait d'être actif, j'ai côtoyé souvent des personnes universitaires et pour eux ce qui est important, c'est de faire ce que tu aimes dans la vie et bien moi, j'ai réussi malgré tout, sans avoir un emploi, à être actif et à me libérer dans cette société-là. Pour moi, l'éducation populaire, c'est mon université, mon Cegep, je n'y ai jamais été, car je suis un décrocheur scolaire. Mais je m'épanouis.

Une autre chose, qui est non négligeable, c'est un petit clin d'œil, c'est la médication, je suis conscient que j'ai fait toutes les démarches possibles et imaginables pour trouver la bonne médication.



Cela aurait été impensable que je sois là aujourd'hui sans médication, mais comme on en a parlé, c'est un ensemble d'éléments qui fait que la médication fonctionne vraiment. Parce que, au début, lorsque je prenais juste la médication et que j'avais mes idées noires, je ne voyais pas de fin à cela, à cette souffrance-là. C'est le Phare qui m'a donné l'occasion d'évacuer la noirceur dans ma tête, tout ça pour dire que la médication est importante, mais je ne suis pas un médicament, je ne suis pas une maladie, je suis une personne. C'est prendre en considération où cela se situe dans mes priorités et comment, moi, je le vois. Cela m'a donné de la dignité et du respect. Si nous n'avions pas des organismes communautaires nous serions soit à l'hôpital où nous prendrions plus de médicaments, pour moi c'est un ensemble et un complément!

LE PHARE

Le Phare - source d'entraide

ADRESSE

525, Saint-Édouard, suite 103
Farnham (Québec)
J2N 1G6

COORDONNÉES

Téléphone : 450-293-0690
Télécopieur : 450-293-7070
Courriel : lephare@videotron.ca

AU-DELÀ DU RÉTABLISSEMENT

Richard Miron

Depuis quelques années, des expertes en santé mentale ne jurent que par le paradigme du « rétablissement ». Sur le site du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, nous avons une définition de ce qu'est ce concept « *Le processus qui permet à l'individu malade de développer ou de restaurer une identité positive et riche de sens malgré la condition qui l'afflige, puis de reconstruire sa vie en dépit ou dans les limites imposées par son état s'appelle le rétablissement* ¹ ».

La société a certes évolué sur la question de la santé mentale. À l'époque, on enfermait les gens présentant des problèmes de santé mentale. Avec l'utilisation de médicaments et traitements apparemment moins nocifs dans quelques décennies, avec les progrès scientifiques nous aurons une meilleure connaissance de l'efficacité réelle de ces « soins ». Cela avait tout de même permis de les sortir en majorité des asiles et prisons psychiatriques. Par contre, même dans la société, sous le poids des préjugés, beaucoup ressentent la prison des préjugés.

***Mais, qu'est-ce que la normalité?
Pourquoi viser absolument à faire
les mêmes activités que les gens dits
normaux?***

Le rétablissement exige certes une lutte contre la stigmatisation. Les étiquettes négatives associées à la santé mentale font mal aux personnes qui vivent ou qui ont vécu cette situation. Dans certains cas la restauration d'une « identité positive et riche » passe par la participation à un emploi. D'autres activités peuvent aussi permettre cela. Sans insister, le rétablissement escompte que les gens avec des problèmes de santé mentale soient en mesure d'avoir à peu près les mêmes emplois et la même vie sociale que le reste des

gens dans la société. Évidemment, cela se fait « en dépit ou dans les limites imposées par son état ». La santé mentale est un « handicap » qui limite de fonctionner normalement.

Mais, qu'est-ce que la normalité? Pourquoi viser absolument à faire les mêmes activités que les gens dit normaux? Une personne qui vit un burn-out, c'est souvent parce qu'il a cherché à faire comme les autres alors qu'il ne l'était plus capable et ce, dans le type d'emploi où il travaillait. Tu peux être en burn-out au bureau mais pas l'être pour réparer ton auto.

Dans les sociétés dites primitives, là où on était obligé d'utiliser toutes les ressources humaines parce que c'était une question de survie, celui qui faisait des psychoses se retrouvait avec la fonction sociale du shaman, un genre de prêtre qui était en communication avec les esprits. Un peu comme des psychanalystes, les gens d'une communauté interprétaient les visions du shaman de manière à mieux comprendre les problèmes que vivaient la communauté ou une personne en particulier. Le shaman avait un rôle social très important dans ces sociétés.

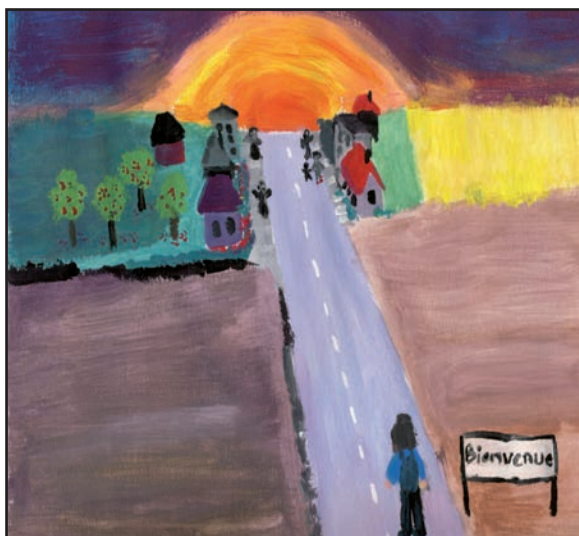
Le rétablissement parle d'une identité positive mais ne parle pas d'un rôle social positif qui aide à redéfinir une identité positive. Le rétablissement suppose que l'acquisition de cette identité va se faire malgré le « handicap » alors que, dans certains cas, on pourrait le faire avec.

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?retablissement

On dit souvent que, parmi les créateurs artistiques, on retrouve beaucoup de gens qui ont vécu des problèmes de santé mentale. Pourquoi? Il se peut que la santé mentale prédispose momentanément à des modes de conception du réel plus éclatés mais qui permet des regards plus originaux qui ouvrent de nouvelles perspectives de connaissances des choses. Il ne s'agit pas d'inciter les gens à vivre des psychoses pour être créatif et découvrir des choses qu'un esprit cartésien et normé par la pensée dominante interdirait. Une psychose, c'est souffrir, très souffrir. Par contre, quand on vit une maladie de quelque sorte qu'elle soit et qu'on apprend à écouter son corps, on peut y trouver son compte.

Quand on a une grippe, on a beau prendre du sirop pour couvrir les symptômes, si on a besoin de repos ou d'une meilleure hygiène et qu'on ne fait rien pour cela, la grippe va durer longtemps. Aller au-delà du rétablissement demande bien sûr que la société reconnaisse à chacun un rôle social positif peu importe ses différences, qualités, compétences... « *De chacun selon ses capacités à chacun selon ses besoins* », voilà le mot d'ordre qui devrait s'appliquer à cette société.

**« De chacun selon ses capacités à
chacun selon ses besoins »**



Aujourd'hui, tu vas recevoir en fonction du capital que tu as. Si tu as des moyens de production, tu vas avoir plus, si tu as une force de travail qualifiée tu vas recevoir plus que celui qui a une force de travail non qualifiée. Nous sommes forcés d'entretenir une force de travail en fonction des besoins de l'économie capitaliste de marché. Par contre, quand cette force de travail est jugée peu performante, il sera difficile de l'entretenir. Le chômage résulte du fait qu'on exclut volontairement une partie de la main-d'oeuvre potentielle parce qu'elle ne rapporte pas assez. Mais, on le sait, le chèque de chômage et le chèque d'aide sociale ne rapporte pas beaucoup de revenus non plus. Réclamer la normalité dans une société anormale, ce n'est pas assez. Une pleine citoyenneté s'exerce si en pratique nous avons un rôle social positif. Le système l'interdit pour les gens qui ont ou qui ont eu des problèmes de santé mentale.

Le système entretient une oppression spécifique contre les gens en santé mentale et c'est important d'en tenir compte. Une personne en santé mentale trouve une job normal, c'est très bon mais ça ne règle pas le problème pour l'ensemble qui vit de vraies oppressions, discrimination et exclusion. Les gens qui portent le stigmate psychiatrique doivent mener une lutte de libération.

L'ART THÉRAPIE

Entrevue avec France Bergeron, propos recueillis par Nadia Parée

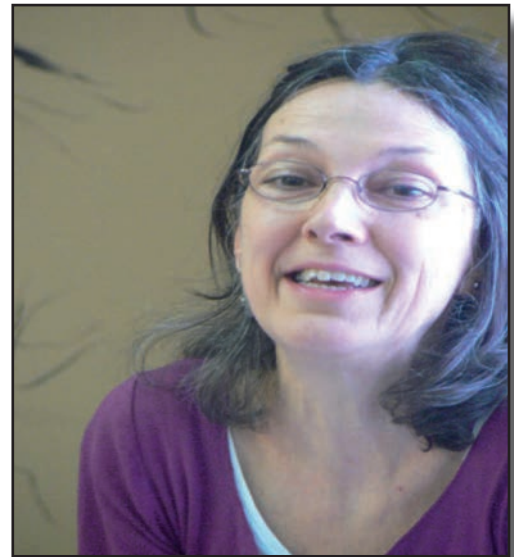
Il y a des moments où les mots ne suffisent pas pour entrer en contact avec ses émotions profondes, ses sentiments enfouis. L'art thérapie propose un autre langage. Rencontre avec France Bergeron, art-thérapeute au Phare depuis 3 ans, à Farnham et Cowansville.

QU'EST-CE QUE L'ART THÉRAPIE AU PHARE ?

France : Je vais vous parler de l'art thérapie, mais surtout vous montrer des images, car ce n'est pas évident de parler de l'art thérapie, c'est un processus, une démarche en soi, une remise en mouvement de ce qui est figé et souvent même stigmatiser chez les personnes atteintes de trouble mental. L'art-thérapie va venir remettre en mouvement les choses différemment. Je préfère parler de mieux-être et de ce qui en découle quand on met en place l'art thérapie. Davantage une forme d'implication dans la société que de rétablissement. Parler d'implication dans la



communauté suppose en amont un travail sur soi, de prendre soin de soi en profondeur, c'est-à-dire prendre soin de ses émotions, de ses sentiments, de ses pensées, de ses aptitudes et de ses comportements. On n'a pas besoin de savoir dessiner, sculpter, danser, chanter, raconter ou de peindre, ce qui est important c'est d'avoir l'audace de créer sur soi de manière détournée. Dans une thérapie classique, on parle. On utilise des mots qui vont dire son état, sa souffrance, son passé, son histoire. En art thérapie, nous proposons à ceux qui souhaitent entreprendre un travail personnel de s'aider non pas du lan-



gage verbal, mais d'un langage créatif, leur création. Mon rôle est de les aider à exprimer autre chose et à laisser émerger les émotions sous forme visuelle, plastique...

J'essaie de montrer les voies possibles d'un détour magnifique par l'art. C'est un outil puissant, car on touche à toute la partie inconsciente, que l'on traite en psychologie. L'art fait resurgir toute la part de non-dits, des choses anciennes qui nous oppriment. Je ne demande pas à la personne de me dessiner sa souffrance, c'est trop rentré dans le symptôme et c'est trop menaçant. Je propose des thèmes vastes et qui concerne tous et chacun, des thèmes tels que la solitude, l'amour, le deuil, le partage, la lumière, la nuit, les grandes questions de vie et dans cela chacun va choisir plus ou moins consciemment jusqu'où il veut aller pour exprimer sa souffrance. Parfois je reprends un thème déjà exploré pour aller plus profondément dans la démarche.

L'IMPORTANCE DU GROUPE

Le travail de groupe est important, car il permet d'accepter les autres, on a tous, plus ou moins des préjugés et parfois on les porte inconsciemment. En groupe, quand ensemble on regarde les productions, chacun va recevoir par le travail de l'autre, se projeter, voir quelque chose de l'autre qui résonne en moi. Tout cela va permettre à la personne de voir qu'elle se reconnaît dans l'autre, je ne suis pas toute seule avec ma souffrance, il y a différente façon de vivre une souffrance et je suis, non pas, pareille aux autres, mais je suis différente des autres.



L'autre
Espace
Volume 4 - n° 1

Chacun s'exprime de manière particulière, unique et singulière. Donc malgré la même problématique en santé mentale et le même thème proposé, la personne sera différente dans ses expressions et sa création spécifique, singulière. À partir de là, peut se fonder l'estime de soi. Une certaine dignité humaine apparaît et une écoute de l'autre. Et ça, c'est très fort au niveau du groupe. Le retour en groupe est souvent un questionnement : comment puis-je écouter et prendre. Non seulement être dans ma bulle avec ma création, mais aussi entendre et voir ce que l'autre à exprimer à travers son dessin et me permettra de prendre conscience qu'il y a aussi des différences dans ce monde...

Cette année encore nous proposons une exposition, une 3e année d'échange et de belles créations. En 2012, nous avons invité des artistes professionnels de la région et les artistes spontanés du Phare pour une exposition commune ayant comme thème « Contre vent et marée ». Chacun à travailler en solitaire dans son atelier, ensuite il y a eu un travail en groupe pour



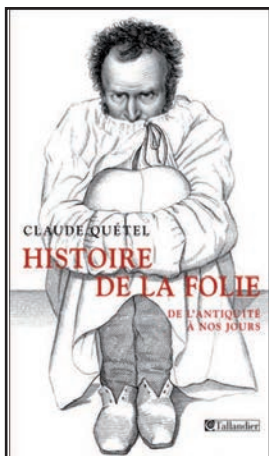
mettre en valeur ce que chacun a pu explorer à travers la thématique. Cela à susciter beaucoup d'émotion et d'intérêt au centre d'art de la ville de Frelighsburg et aussi pour les participants du Phare. Aujourd'hui, nous sommes appuyés par la ville et ils nous ouvrent leurs portes pour exposer. Nous avons eu une visibilité dans les médias, avec des interviews. Des témoignages des personnes du Phare, exprimaient le fait qu'ils n'étaient plus une problématique, mais une personne comme les autres, intégrées mêlées à une collectivité artistique. Ils exposaient avec

fierté notamment parce qu'ils ont vendu leurs tableaux. Les échanges entre artistes ont généré de beaux moments, « Je peux me retrouver dans la communauté avec d'autres artistes et m'impliquer dans celle-ci, par mon travail créatif. » Ce cheminement à demander une implication, mais aussi une implication très grande, car chacun devait être présent durant l'exposition, le montage et le démontage donc c'est au-delà de la simple exposition ou de l'art thérapie, c'est une réelle implication humaine au sein d'une communauté.

FRANCE BERGERON

art thérapeute- artiste multidisciplinaire
450-284-0588
francebergeron3@hotmail.com

LE COIN LECTURE DE ROBERT



HISTOIRE DE LA FOLIE

Par Claude Quétel

Toujours et partout il y eut des fous, et partout et toujours une réponse morale, sociale, médicale, pénale y fut donnée. Ainsi découvre-t-on depuis l'Antiquité une profonde réflexion sur les liens qu'entretiennent la " déraison " du philosophe et la folie du médecin. Ainsi se pose dès le Moyen-Age la question de l'enfermement des fous, qui constitue moins une logique de répression qu'une réponse pragmatique des pouvoirs publics. Si, aussitôt qu'est évoquée l'histoire de la folie, le nom de Michel Foucault revient tel un horizon indépassable, il est pourtant possible de considérer la folie autrement qu'à travers le prisme foucauldien. Voilà clairement ce que propose Claude Quétel avec cette *Histoire de la folie* sur la longue durée s'appuyant sur un travail d'archive sans précédent.

De la " maladie de l'âme " aux névroses et aux psychoses, des temples d'Asclépios aux " HP " via l'asile d'Esquirol, de l'ellébore aux TCC (thérapies cognitives comportementales), Claude Quétel n'écrit pas l'autre histoire de la folie, mais tout simplement une histoire de la folie.



LA GRANDE IMPOSTURE ?

Par Roland Gori

L'évaluation aujourd'hui se trouve vidée de sa substance éthique et anthropologique. L'imposture de l'évaluation, c'est qu'au nom d'une légitimité pseudo-scientifique, pseudo-technique et pseudo-comptable, elle nous impose de ne pas réfléchir à ce que nous faisons. L'évaluation est devenue aujourd'hui cette matrice de gouvernement qui conduit les individus à une servitude volontaire, au nom, soi-disant, d'une logique comptable, d'un réalisme, d'un pragmatisme. La crise que nous vivons n'est pas seulement une crise financière, une crise économique, une crise politique, c'est aussi une crise des valeurs, de civilisation, de culture. La démocratie doit se refonder en refusant la servitude volontaire de cette civilisation de l'évaluation.



TOUS FOUS ? : L'INFLUENCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE SUR LA PSYCHIATRIE

Par Jean-Claude St-Onge

Dans un nouvel essai qui allie analyse et recherche approfondies, Jean-Claude St-Onge poursuit son travail de dénonciation de la place de l'industrie pharmaceutique dans notre système de santé, en se concentrant cette fois-ci sur l'influence énorme qu'elle exerce sur la psychiatrie. Il livre une critique caustique de la biopsychiatrie où la surconsommation de médicaments a des effets dévastateurs sur la santé des patients. Et à voir l'essor phénoménal des médicaments psychoactifs et les experts qui décrètent qui est sain d'esprit et qui ne l'est pas, nous serions à peu près tous fous ou en voie de le devenir.

30 ans de luttes, de pratiques et de créativité!

L'autre
Espace
Volume 4 - n° 1



**AILLEURS
ET
AUTREMENT**

LE 10 OCTOBRE 2013

Une ACTION DE VISIBILITÉ dans le cadre de la journée
mondiale de la santé mentale
PARTOUT AU QUÉBEC ET AU MÊME MOMENT!

LES 18-19 NOVEMBRE 2013

Le RRASMQ vous propose 2 jours :
DE CONFÉRENCES, DE DÉBATS, DE TABLES RONDES,
D'UN 5 À 7, D'UN LABORATOIRE DE LA FOLIE, D'EX-
POSITIONS, DE PERFORMANCES D'ARTISTES ET DE
MOMENTS FESTIFS...

Au Gesù
1200 de Bleury, Montréal (QC)
Canada H3B 3J3
Métro Place des Arts (sortie de Bleury)

Suivez-nous sur notre page Facebook ou sur notre site internet <http://www.rrasmq.com>
PLUS D'INFORMATIONS DANS LES SEMAINES ET MOIS QUI VIENNENT.

INVITATION À PARTICIPER À LA REVUE

Le RRASMQ invite ses ressources membres 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.

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

La revue et les autres publications du RRASMQ sont disponibles en format électronique au : www.rrasmq.com

APPEL DE COLLABORATION

Le numéro d'octobre 2013 sera consacré au 30 ans du Regroupement.
La date de tombée des articles est le 30 août 2013.

Nous sommes à la recherche de court texte qui répond au deux questions suivantes:

- 1. Y a-t-il encore aujourd'hui des raisons, des situations, qui créent chez moi de l'indignation et qui m'incitent à crier « Au secours! » ?**
- 2. Quels seraient les vœux que je formulerais pour changer ces situations ?**



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

2349 rue De Rouen 4^e étage, Montréal, Québec H2K 1L8
T 514-523-7919 | 1-877-523-7919 | F 514-523-7619
rrasmq@rrasmq.com | www.rrasmq.com