

Ailleurs et Autrement

Le Journal de l'Alternative en santé mentale

**Édition
2022**

www.jaunehistoire.com

Des gestes si simples



Découvrez la
version audio au
bit.ly/journalaudio

Dans ce numéro

2-4

Le Mouvement social alternatif
Quelques approches et
pratiques alternatives

5-11

Des lieux et des liens
qui font la différence

- Ouverture de dossier
- Vous avez dit santé mentale?
- Écoanxieux ou éco-en-crise?
- Alys Robi et moi
- La souffrance à ciel ouvert
- L'entraide en santé mentale

12-15

Histoires de mob

- Nous et la médication
- Le Collectif la santé sans préjugés
- Huissiers, le double discours de Bell

16

Les ressources
alternatives au Québec

ÉDITORIAL- L'Alternative en santé mentale... c'est quoi, au juste? Peut-être entendez-vous ce terme pour la première fois. Peut-être qu'on vous en parle depuis longtemps, mais sans jamais vous l'expliquer. Pour nous, l'Alternative en santé mentale, c'est une manière incroyable de comprendre la santé mentale, et de faire une différence dans le parcours de milliers de personnes, et ce, depuis près de 40 ans au Québec! Ses principes de base : bâtir des relations égalitaires, redonner du pouvoir aux individus, s'intéresser aux causes des difficultés traversées par la personne, créer des lieux accueillants.

Bref, l'Alternative, c'est développer des lieux et des liens qui font une différence!

Mais comment, concrètement, elle se vit, cette différence? C'est d'abord dans un accueil sans jugement, sans condition, où on reçoit la personne avec son histoire, son parcours, où on s'intéresse à ses conditions de vie. Mais c'est aussi un espace d'accueil dans lequel on ne passe pas par les lunettes du diagnostic pour comprendre la personne : on s'intéresse à ce qu'elle vit, à son parcours, à ses stratégies et au sens qu'elle donne à ses épreuves. Parce que tout le monde a une santé mentale, que tout le monde peut traverser des crises, on porte une vision positive de la santé mentale, et on travaille fort pour faire tomber les préjugés !

L'Alternative, dans le fond, c'est de poser des gestes si simples. Prendre le temps d'écouter. Aller vers l'autre, sur son terrain. S'entraider entre personnes ayant des vécus similaires. S'intéresser aux causes des souffrances que l'on vit, et voir si on ne peut pas faire une différence pour éviter que d'autres passent par les mêmes difficultés. Peut-être même que le projet fondamental du mou-

vement alternatif en santé mentale, c'est de rendre le monde meilleur pour celles et ceux qui viendront après nous (même 5 minutes après, là, pas besoin de parler du lointain futur!).

En cela, de nombreuses personnes qui franchissent la porte d'une ressource alternative y voient un deuxième chez-soi, un lieu accueillant, aux portes toujours ouvertes (ou presque!), où on regagne la liberté de faire le point et de prendre des décisions pour soi. On y voit aussi un lieu pour agir ensemble, pour créer du collectif, pour sortir de l'isolement. Un endroit pour mieux comprendre les causes de ce qui nous fait souffrir et agir dessus!

C'est aussi l'endroit pour développer d'autres manières d'accueillir la souffrance, ailleurs et autrement qu'à l'hô-

L'Alternative, dans le fond, c'est de poser des gestes si simples. Prendre le temps d'écouter. Aller vers l'autre, sur son terrain. S'entraider entre personnes ayant des vécus similaires...»

pital. Dans un cadre respectueux de la volonté et des droits de la personne.

Alors qu'on n'a jamais autant ressenti de détresse dans la population, il importe de miser sur des lieux citoyens où on peut développer des liens de qualité, où on peut partager sur nos difficultés, où on peut trouver ensemble des pistes de solution pour aller mieux.

40 ans plus tard, l'Alternative en santé mentale n'aura jamais été aussi pertinente et importante, parce qu'elle met de l'avant des gestes si simples et fondamentaux.

Écouter, s'accepter, s'entraider. se mettre en mouvement ensemble pour changer les choses. Tout simplement. ■



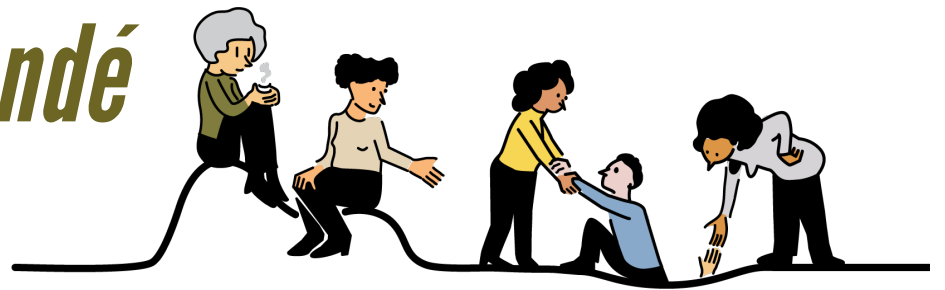
Ce Journal est produit par le comité Mobilisation du RRASMQ depuis maintenant dix ans, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale (OMS), le 10 octobre, et il est distribué par les ressources alternatives en santé mentale. Au Québec, cette journée est soulignée comme la Journée de l'Alternative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



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

Un Ailleurs et autrement fondé sur le respect des droits :

le Mouvement social alternatif en santé mentale



Par Anne-Marie Boucher, co-coordonnatrice du RRASMQ et

Gorette Linhares, agente de communication de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Pandémie, printemps 2020. Des groupes unissent leurs voix pour dénoncer les conditions de confinement des personnes hospitalisées en psychiatrie^[1]. Le temps d'une crise sanitaire, ce sont des années d'évolution en santé mentale qui semblent s'envoler en fumée. Que les avancées en matière de réalisation des droits sont fragiles, près de 60 ans après le début de la désins' !

De la publication du livre *Les fous crient au secours* à la tenue de la Commission Bédard en 1962, à la création des premières ressources alternatives, les transformations dans le champ de la santé mentale se sont multipliées jusqu'en 1983, année de fondation du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ).

Porté par l'alliance des personnes premières concernées et de personnes alliées militantes et intervenantes, le RRASMQ rassemble des groupes communautaires qui proposent des alternatives à la biopsychiatrie (entraide, art-thérapie), des espaces d'aide dans la communauté (logement, hébergement, insertion socioprofessionnelle) et de la défense des droits des personnes psychiatisées.

1989 : suite à l'adoption par Québec d'une Politique de santé mentale dont la pierre d'assise est

Depuis 40 ans et grâce à leur contribution, le regard sur la santé mentale a changé et les dénis de droits sont dénoncés et parfois corrigés. La voix des personnes utilisatrices du réseau est amplifiée.

la primauté de la personne, des groupes de promotion et de défense des droits seront implantés (et financés) sur l'ensemble du territoire québécois. En plus, des groupes d'entraide adhéreront à un mandat de promotion-vigilance des droits.

Ces groupes sont représentés depuis 1990 par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ).

L'AGIDD-SMQ et le RRASMQ incarnent le Mouvement social alternatif en santé mentale^[2] ayant pour principes la vision critique, la justice sociale, l'appropriation du pouvoir d'agir individuel et collectif et le préjugé favorable à l'égard des personnes concernées. Depuis 40 ans et grâce à leur contribution, le regard sur la santé mentale a changé et les dénis de droits sont dénoncés et parfois corrigés. La voix des personnes utilisatrices du réseau est amplifiée.

Ailleurs et autrement

Aujourd'hui, l'asile a pris une autre forme plus pernicieuse. Le modèle biomédical étiquette et classe les personnes, leur proposant d'abord (et parfois seulement) la médication, sans toujours prendre en compte leur histoire et leurs conditions de vie^[3]. Les personnes diagnostiquées sont victimes de préjugés, de masquage diagnostique, de négligence et d'abus. En les abordant comme des personnes porteuses d'une maladie biologique, on vide l'essence politique et sociale de leur expérience et on individualise leur souffrance.

Pour répondre à ce modèle, des forces vives ont développé, dans des marges de moins en moins excentrées, des pratiques alternatives en santé mentale afin de mieux répondre aux besoins et aspirations des personnes: soutien et entraide, expression artistique, formation L'Autre côté de

la pilule ainsi que la démarche de la Gestion autonome de la médication (GAM) visant à ouvrir un dialogue sur la médication et ses effets^[4]. Ces pratiques s'opposent à une vision strictement biologique de la santé mentale pour en explorer les aspects symboliques et sociaux, elles accueillent la crise pour ce qu'elle est : un moment de passage (et de transformation).

Les fous crient toujours au secours

C'est notamment grâce au travail inlassable des groupes de défense des droits que nous pouvons nous targuer au Québec d'avoir l'un des cadres juridiques les plus progressistes au monde en matière de droit des personnes psychiatisées (Gutierrez et Bernheim, 2017), mais il y a des dérives dans son application. La question du recours à l'isolement et à la contention en est l'illustration parfaite, car malgré l'existence d'orientations gouvernementales progressistes, peu d'alternatives aux mesures de contrôle ont été mises en place en psychiatrie^[5].

Bien que des avancées soient à noter, les principes et valeurs de notre mouvement sont toujours à défendre : que ce soit la place de la parole collective des citoyens et des citoyennes vivant un problème de santé mentale ou la nécessité de l'action du gouvernement sur les déterminants sociaux de la santé^[6]. Surtout, et c'est là une tâche essentielle, il faut exercer une vigilance proactive systémique pour éviter d'insidieux retours en arrière, car, comme l'a démontré la crise sanitaire du printemps 2020, ces reculs nous guettent toujours au détour. ■

[1] Interdiction de circuler, interdiction d'utiliser le téléphone, contention chimique et physique...

[2] Pour en savoir davantage sur l'histoire du Mouvement social alternatif, nous vous suggérons la lecture du très bel article de Céline Cyr et Lourdes Rodriguez del Barrio, « Un pouvoir fou », La contribution du mouvement communautaire à l'avancement des droits en santé mentale, publié dans Francine Saillant et Ève Lamoureux, *InterReconnaissance. La Mémoire des droits dans le milieu communautaire*, PUL, 2018, pp.113-142.

[3] Le RRASMQ a lancé en 2016 une campagne dont le slogan "J'ai une histoire. Pourquoi en faire une maladie?", qui dénonce la médicalisation et en appelle à davantage d'écoute et d'accès aux alternatives. Pour en savoir plus : www.jaiunehistoire.com

[4] Pour en connaître davantage sur les ressources alternatives et ce qu'elles font : <http://www.rrasmq.com/approches.php>

[5] Voir AGIDD-SMQ, *Psychiatrie : un profond changement de modèle s'impose*, 2019.

[6] Voir notamment la Plateforme *Trois chantiers pour une approche globale en santé mentale* : bit.ly/approcheglobaleSM

Quelques approches et pratiques alternatives

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

Accueillir humainement, sans juger ni diagnostiquer

L'accueil est le premier geste qu'on peut poser face à une personne qui est dans un état de souffrance, d'anxiété, de malaise ou d'agitation extrême. Accueillir, c'est d'abord être là quand tout chavire, pleinement, parfois sans comprendre tout à fait. C'est prendre le temps d'écouter attentivement ce que la personne a à dire de sa situation, saisir ce qu'elle ressent, entendre ce qui la trouble. C'est prendre le temps d'écouter les causes du mal de l'âme, sans étiquette ni prescription. Accueillir, c'est refuser de poser un jugement moral sur les comportements même si ceux-ci peuvent nous choquer ou nous ébranler. C'est refuser de se réfugier dans la recherche d'un diagnostic dont l'effet pervers est de fournir une définition toute faite de ce que la personne est censée ressentir et une sorte de kit sur la façon de se comporter. C'est considérer l'autre devant soi, à égalité, comme un être humain et comme une citoyenne, un citoyen à part entière.

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

Adopter une approche féministe

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

S'entraider entre personnes ayant un vécu commun

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

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

Karaine Cadieux

Vivre la crise sans hospitalisation

La crise est un passage dans la vie d'une personne. Un moment de grande souffrance et qui peut prendre différentes formes : tristesse, angoisse, peur, agitation, perturbation... Les centres de crise, dont plusieurs s'identifient comme ressource alternative, permettent d'accueillir les personnes en offrant une alternative à l'hospitalisation. Selon le cas, elles proposent de l'intervention téléphonique, de l'hébergement temporaire, de l'accompagnement et du soutien dans la communauté.

À la Bouffée d'Air du KRTB (Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata, les Basques) comme son nom l'indique, la personne est certaine d'avoir le temps de reprendre son souffle. La personne souffrante ou en détresse qui cogne à cette porte est assurée d'un accueil immédiat et chaleureux. Pendant l'accueil, on prend le temps nécessaire pour bien cerner les besoins de la personne. On se fait un devoir d'impliquer la personne dans la résolution de la crise et aussi dans le déroulement de son propre séjour. Chacun a une façon différente de vivre sa détresse et d'y trouver des réponses. La crise peut aussi être un moment opportun pour remettre en question des dynamiques souffrantes et pour amener des changements durables dans sa vie.

Avoir accès à des accompagnements alternatifs

Certaines ressources alternatives ont développé des démarches permettant un travail psychique en profondeur pour se réapproprier un sens, une signification et une direction, dans sa vie. Ces groupes sont des lieux accueillants où les personnes sont reconnues dans leur dimension profondément humaine, un lieu qui crée et travaille les liens, qui accorde une attention à la singularité de la personne, qui permet de vivre l'expérience d'un travail sur soi en profondeur et... de se reconnecter au monde commun. Les démarches proposées sont diverses : thérapie par la parole, groupes de discussion, art-thérapie, approches psychocorporelles... et permettent à la personne de cheminer à son rythme.

Quelques approches et pratiques alternatives (suite)

La Gestion autonome de la médication

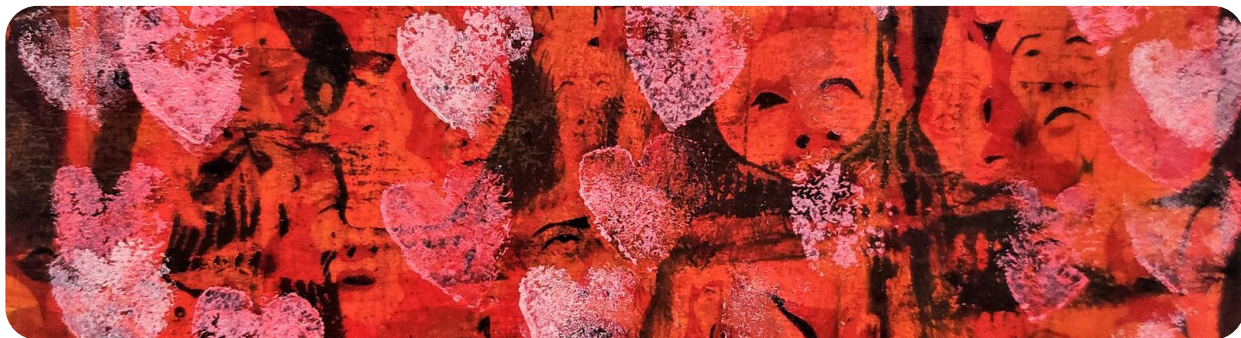
La Gestion autonome de la médication (GAM) est une démarche de réflexion et d'actions que mènent les personnes afin de se rapprocher d'une médication qui leur convient et qui s'intègre à un processus plus large d'amélioration de leur qualité de vie. La GAM aide les personnes à répondre à des questions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

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



La participation citoyenne

Les ressources alternatives en santé mentale stimulent l'apprentissage à la participation démocratique, à une vision critique et à la mobilisation. « Notre devoir est d'être des organisations citoyennes et démocratiques et de permettre aux participantEs d'y prendre la place qui leur revient, de faire entendre leur voix, leurs préoccupations et de générer une société plus égalitaire et inclusive. ». DiscriminéEs, stigmatiséEs, internéEs, considéréEs longtemps comme citoyenNEs de seconde zone, les personnes peuvent, par la participation à la ressource et dans leur communauté, développer leur citoyenneté à part entière. Elles sont présentes sur les comités, le conseil d'administration et dans les assemblées. Elles font des représentations et organisent des activités. Elles partagent leurs vécus et dénoncent les situations injustes, participant du même coup à la transformation de notre société.



Les groupes d'entendeurs de voix

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



La promotion-vigilance des droits

En santé mentale, l'expérience de vie de nombreuses personnes est marquée par des difficultés diverses relatives au non-respect de leurs droits (ex. : exclusion, refus d'informer, refus de la participation de la personne aux décisions, précarité et pauvreté, etc.). La ressource alternative s'engage donc à promouvoir les droits des personnes aux prises avec un problème de santé mentale en commençant par ses membres, mais aussi auprès de la société en général, dans une posture impliquant un préjugé positif envers la personne. La ressource alternative exerce aussi une vigilance qui « consiste à porter un regard averti et critique sur le respect des droits et, par conséquent, à s'assurer que les droits d'une personne, ou d'un ensemble de personnes, sont respectés autant que ceux de l'ensemble des citoyens² ». Ces pratiques s'incarnent notamment par des ateliers, des conseils, de l'accompagnement, mais également par la participation à des journées comme la Journée nationale *Non aux mesures de contrôle*, soulignée le 15 mai.

Au-delà des pratiques, l'approche alternative communautaire

Chaque ressource alternative est unique, et aucune n'offre les mêmes activités et pratiques. Mais ces ressources sont unies par le fait qu'elles font toutes partie du grand mouvement de l'action communautaire autonome : elles fondent leur action sur la participation citoyenne, l'implication dans la communauté et la transformation sociale.

Les ressources alternatives cultivent également une vision critique face aux approches dominantes en santé mentale et proposent des lieux de réflexion autour du sens qu'accordent les personnes à leurs difficultés, à leur diagnostic ou à leur médication. Finalement, les ressources alternatives portent la conviction que la personne est la première experte de sa situation et que c'est de manière volontaire, et en se réappropriant son pouvoir sur sa vie et en alliance avec des personnes qui l'accompagnent et avec qui elle vit l'entraide, qu'elle cheminera.

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

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

Les autres citations proviennent de (Corin, E., Poirel, M-L, Rodriguez, L. (2011) Le mouvement de l'être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale. Recherche faite en collaboration avec le comité Traitement du RRASMQ)

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



Présentation du numéro *Des lieux et des liens qui font une différence!*

Alors qu'on observe l'état du monde, ces temps-ci, on pourrait être tenté de baisser les bras et de perdre courage. En effet, dans la dernière année, nous avons été mis à l'épreuve, ballotté.e.s par les événements de près ou de loin : la guerre, la crise climatique, les inégalités sociales en hausse, la crise du logement... Autour de nous, les gens ne vont pas bien. Nous-mêmes, peut-être, perdons peut-être certains de nos repères, perdons peut-être pied.

Mais face à ces situations difficiles, nous avons pourtant des outils en nous, autour de nous : la solidarité, l'entraide, l'écoute empathique, le soutien. Nous connaissons des chemins pour traverser la crise, pour construire des solutions : c'est ce que font les ressources alternatives au quotidien. C'est pourquoi, cette année dans ce Journal, nous voulions célébrer ces lieux et ces liens qui font une différence!

Dans le dossier **Des lieux et des liens**, vous retrouverez tout d'abord une jolie réflexion d'Annie Pavois qui s'intéresse à ce dont on parle, quand on parle de **santé mentale**, en page 6. Elle interroge le sens du diagnostic, le sens des mots qu'on utilise pour parler de la souffrance et y répondre.

Par la suite, vous pourrez lire Jérémie Lamarche, stagiaire au RRASMQ en 2021-2022, qui explore l'**éco-anxiété** dont souffrent plusieurs jeunes (et moins jeunes) de sa génération. Sommes-nous impuissants face à la crise climatique? Ou l'action sur cette situation ne serait-elle pas le plus grand des antidotes? La réponse en page 7!

En page 8 et 9, retrouver le **témoignage Alys Robi et moi**, un texte anonyme que nous avons publié pour la première fois l'an dernier dans les pages de ce Journal. Nous n'avons pas pu résister à le republier, surtout que ce texte a en plus été lu par la très sensible voix de Manon Massé, députée de Ste-Marie-St-Jacques dans le cadre de l'enregistrement audio du Journal 2021. On en veut encore!

En page 9 et 10, vous découvrirez **La souffrance à ciel ouvert**, une lettre ouverte qui a été rédigée en réponse à une chronique de Patrick Lagacé publiée à l'automne 2021. Les membres du comité le Politique du Regroupement avaient souhaité corriger certaines idées préconçues

se retrouvant dans la chronique, dont les **préjugés entourant la dangerosité des personnes vivant avec un problème de santé mentale**.

En page 11, vous pourrez lire ou relire l'article de Dominic Dubois, agent de recherche et de rédaction au RRASMQ, qui s'intéresse aux pratiques d'**entraide** dans les ressources alternatives, et à ce que ça

change dans la manière de comprendre la santé mentale.

Histoires de mobilisation

Finalement, nous vous offrons un autre court dossier intitulé **Histoires de mob**, et qui vous présente trois mobilisations inspirantes qui ont eu lieu cette année par le biais des ressources alternatives qui, en plus

d'être des lieux d'accueil thérapeutiques, sont aussi des endroits où on transforme la société ensemble!

Nous n'aurions pas pu passer sous silence la mobilisation exceptionnelle qui a été lancée par des intervenantes de la ressource alternative Projet PAL, à Montréal, et qui a dénoncé vivement l'**émission Huis-siers produite par Bell Média**. De nombreuses ressources alternatives ont uni leurs voix pour porter cette campagne qui se poursuit encore en 2022. À découvrir en page 12!

En page 13, vous découvrirez l'histoire des personnes derrière la création du site **Nous et la médication - témoignages et outils de sevrage en santé mentale**. Ces personnes ont voulu, par la création de ce site internet, faciliter le chemin pour les personnes qui suivraient le même chemin qu'elles, soit une diminution ou un sevrage de médication psychotrope.

Finalement, en page 14, vous pourrez lire à propos du **Collectif la santé sans préjugés** qui mène, depuis 2020, une campagne de sensibilisation ciblant le réseau de la santé, et visant à lutter contre les préjugés ciblant les personnes ayant reçu un diagnostic psychiatrique, et contre le masquage diagnostique.

Bonne lecture, en espérant que ça vous donnera envie d'en apprendre davantage! ■



Vous avez dit santé mentale?

Par Annie Pavois, co-responsable au développement des pratiques et à la formation, RRMSQ

Depuis toujours la santé mentale intrigue, questionne, fait peur ou fait débat, mais de quoi parle-t-on quand on parle de santé mentale? Aujourd'hui encore, la santé mentale reste un mystère : d'où vient ce mal étrange capable de bouleverser une vie entière, ou quelques mois de notre quotidien ? Pourquoi perdons-nous pied? L'origine est-elle génétique, environnementale ou biologique ? Et surtout peut-on en guérir?

Les réponses à ces questions ne sont pas simples, car le champ de la santé mentale est vaste et complexe. Ce que nous constatons, c'est avant tout que nous en savons bien peu. Pour sûr, la vision médicale psychiatrique est assez formelle: elle s'articule généralement autour de l'observation des symptômes. Ces symptômes sont répertoriés dans un guide que l'on appelle le DSM, et on y associe un ensemble de symptômes à un diagnostic. Le diagnostic sert alors à élaborer un traitement, avant tout médicamenteux, ou encore à justifier des prestations d'invalidité. Cependant les frontières entre diagnostics ne sont pas aussi bien définies qu'on peut penser et peuvent se mélanger, voire changer, en fonction d'un professionnel ou d'un autre. La méthode du diagnostic ne dit rien ni de l'origine de la souffrance ni de son pronostic.

Le problème, voyez-vous, c'est que *l'on ne classe pas les personnes comme des objets*, nous rappelle Arnihld Lauveng autrice du livre *Hier j'étais folle*, et à qui on avait prédit une schizophrénie inguérissable. Aujourd'hui, Arnihld Lauveng est autrice et psychologue. Sa situation n'a rien d'exceptionnel, elle nous parle, par contre, du courage et de la force dont font preuve certaines personnes pour se dégager des mots qui condamnent et des certitudes aliénantes.

Cependant les frontières entre diagnostics ne sont pas aussi bien définies qu'on peut penser et peuvent se mélanger, voire changer, en fonction d'un professionnel ou d'un autre. La méthode du diagnostic ne dit rien ni de l'origine de la souffrance ni de son pronostic.

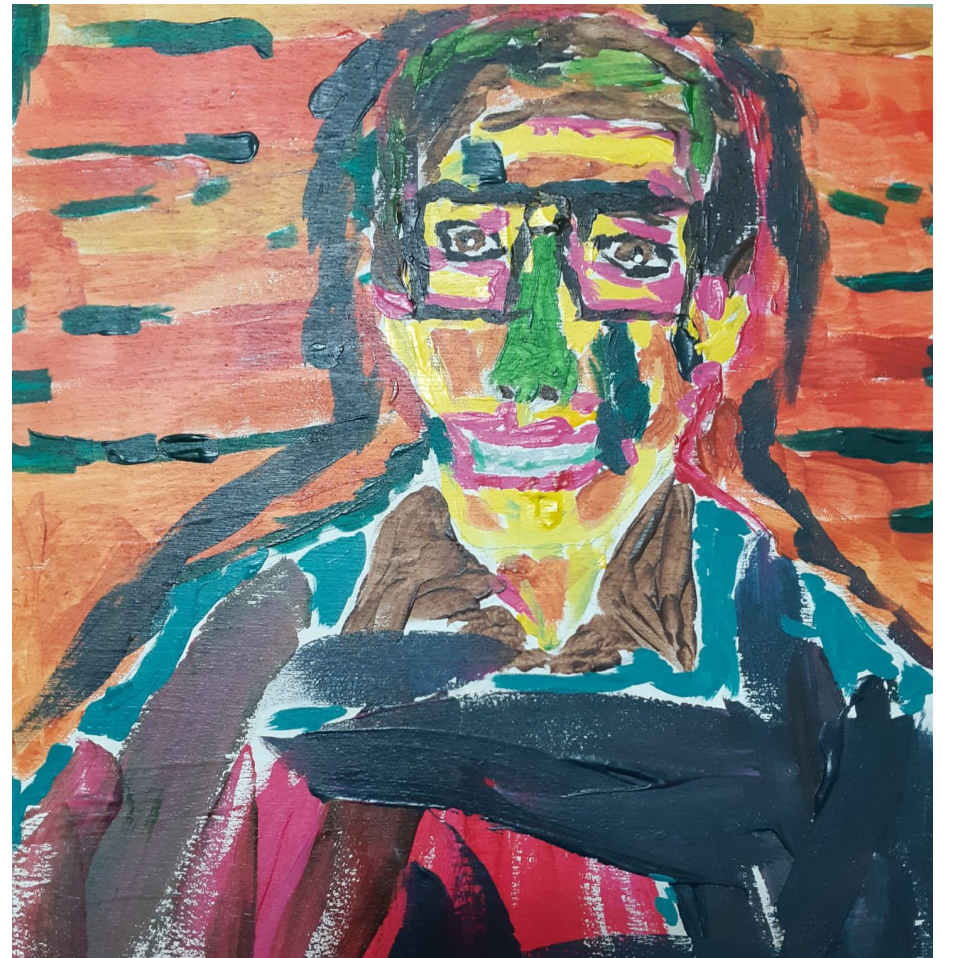
Dans la philosophie alternative, nous faisons le choix délibéré de ne pas nous intéresser aux diagnostics et préférons nous rappeler le slogan que nous avons choisi pour souligner la Journée de l'Alternative en 2016 et qui va comme suit: «J'ai une histoire pourquoi en faire une maladie?»

J'AI UNE HISTOIRE



POURQUOI EN FAIRE UNE MALADIE?

Ainsi, nous affirmons l'importance de tenir compte de l'histoire personnelle de chacun, de ses blessures d'enfant, des traumatismes vécus, ainsi que les conditions dans lesquelles les gens vivent ou survivent. Nous préférons croire à la responsabilité sociale des souffrances plutôt qu'au fardeau individuel. Nous croyons sincèrement que si guérison il y a, elle se doit d'être collective, ancrée dans les relations, et empreinte de solidarité. Devant la complexité de la souffrance, nous devons, comme société, faire preuve d'humilité et offrir une multitude de chemins vers le mieux-être, même si ces chemins nous paraissent différents de ceux qui nous sont familiers. Les personnes qui souffrent, les premières concernées, sont à



La souffrance se fiche bien du temps qui passe, elle est hors du temps et marque un dérapage face aux normes établies.

même de reconnaître ce qui les aide, comme le prouve notamment le mouvement des entendeurs de voix.

Ou encore, il faut accepter que nous ayons tous des rythmes différents et que le temps pris pour prendre soin de nous ou des autres est un temps précieux et mystérieux... même si cela nous confronte à des normes, ou devrais-je dire, des pressions sociales de rentabilité et d'efficacité. La souffrance se fiche bien du temps qui passe, elle est hors du temps et marque un dérapage face aux normes établies.

C'est pourquoi c'est si douloureux : non seulement devons-nous faire face à notre souffrance mais en plus, lutter pour nous soustraire au jugement des autres et de nous-même. L'ennemi en cause s'appelle : La Comparaison et c'est un venin redoutable... car bien sûr, nous ne nous comparons qu'à ceux qui peuvent, ceux qui y arrivent, ceux qui sont capables... le verdict est souvent sans appel et nous tire vers la honte et l'isolement social. Comme si pour faire partie de la gang nous devons montrer patte blanche et non être un *mouton noir* de la santé mentale.

Alors je vous le dis haut et fort : changer de vision ou changer de gang, c'est un remède très efficace. C'est aussi la spécificité des groupes d'entraide à condition bien entendu de ne pas répéter la même chose, et de rester ouvert sur le monde..

Car le monde, c'est vous, c'est moi, c'est nous tous et c'est ensemble que nous allons prendre soin des uns et des autres. ■

Éco-anxieux ou éco-en-crise?



Par Jérémie Lamarche
Stagiaire à la technique en travail social au RRASMQ

Je suis une jeune personne de 20 ans. Je suis né en 2001. À ce moment, on savait déjà que les activités humaines seraient éventuellement responsables d'une crise climatique (et sociale !). Dès l'école primaire et jusqu'à la fin du secondaire, on nous a parlé de recyclage, de gaz à effet de serre et de pollution ; on nous a sensibilisé aux impacts des choix de l'humanité. On a vite appris – et compris – que le pétrole, le charbon et notre société de surconsommation faisaient partie du problème et qu'il faudrait y mettre un terme si nous voulons que l'humanité survive.

Une fois sorti.e.s des bancs d'école, confronté.e.s à la réalité, un sentiment d'urgence et d'incohérence nous frappe. On côtoie des feux de forêt et des canicules historiques en parallèle à des annonces gouvernementales d'achat de pipeline et d'aval à des projets d'extraction de pétrole ou de construction de 3^e lien.

On sait que des activités humaines causent la crise climatique, on connaît lesquelles, mais on continue à les déployer de plus en plus. Ces non-sens alimentent l'écoanxiété, phénomène qui prend un espace médiatique grandissant et dans lequel je me reconnais ainsi que celles et ceux de ma génération. Plusieurs de mes ami.e.s et moi-même hésitons à avoir des enfants, ne sachant pas dans quel monde ils vivront et ayant peur

de contribuer au problème si nous ne changeons pas nos manières de vivre.

Parfois, je me lève le matin et me demande à quoi bon aller à l'école si c'est pour qu'on continue collectivement de foncer dans le mur de notre fin? Les publicités de « bébelles » des plus farfelues me donnent des haut-le-cœur et me font tomber dans le cynisme. D'autres personnes qui vivent de l'écoanxiété peuvent aussi vivre de l'angoisse, de la culpabilité, de l'impuissance et de la colère.

Mais est-ce une maladie? Un problème de santé mentale? Non. L'écoanxiété, ce sont les injustices de nos sociétés qui se creusent un chemin jusque dans nos corps. L'écoanxiété, c'est prendre conscience que nos manières de vivre nous tuent à petit feu et que les élites économiques et politiques semblent décidées à sauver leur pouvoir coûte que coûte, n'en déplaise à l'humanité.

L'écoanxiété, c'est le sentiment d'impuissance qui nous colle au ventre quand on se rend compte que tous les efforts qu'on déploie dans nos vies individuelles peuvent être écrasés par un gros tas de béton sous-marin dans une capitale près de chez vous.

L'écoanxiété, c'est une réalité collective, dont les causes sont profondément sociales et politiques, tout comme la pauvreté, les violences sexuelles et le racisme. Pourquoi donc en faire porter tout le poids sur le dos des individus? Pourquoi vouloir la traiter, la soigner?

Cela ferait écho à une tendance problématique que nous avons comme société ; celle de « santé mentaliser » des problématiques sociales fondamentalement collectives pour ne pas avoir à changer



nos manières de fonctionner socialement. Quand j'y pense, je me dis que ce processus s'est probablement réalisé pour certains troubles de santé mentale qu'on considère aujourd'hui comme tel...

Plutôt que de fermer les yeux et de créer un trouble pour les personnes qui veulent pouvoir vivre et voir vivre plus tard, nous devrions nous servir de ce sentiment, de cette indignation, comme moteur de transformation sociale.

Nous devrions laisser libre cours à notre créativité collective et imaginer un monde où nous cesserons d'exploiter des territoires et des êtres humains et le construire. Nous devrions nous impliquer – à notre façon et en fonction de nos capacités – dans des initiatives de changement social et environnemental.

Après tout, on ne règlera pas l'écoanxiété avec des somnifères ! ■



L'écoanxiété, ce sont les injustices de nos sociétés qui se creusent un chemin jusque dans nos corps. L'écoanxiété, c'est prendre conscience que nos manières de vivre nous tuent à petit feu et que les élites économiques et politiques semblent décidées à sauver leur pouvoir coûte que coûte, n'en déplaise à l'humanité.

Alys Robi et moi

Anonyme, printemps 2021

Je n'arrive pas à lire l'article sur Alys Robi jusqu'au bout tellement ça déclenche de l'anxiété et des reviviscences. Je peux en témoigner de première main, les neuroleptiques sont une forme de lobotomie, surtout quand ils sont utilisés à des surdoses. Je suis très consciente que les psychiatres cherchent présentement à me contrôler avec ces surdoses. Ils sont tannés d'aller en cour, ils en ont marre de me voir me battre bec et ongles à chaque fois. D'habitude ils gagnent facilement, si facilement, et le tour est joué pour les ordonnances à vie sur simple formalité. Et cette fois, ils ont décidé que c'était la dernière pour moi, ils m'ont attiré un psychiatre redoutable et sans la moindre trace d'empathie ou d'écoute. Un psychiatre méprisant. Le personnel me l'a répété plusieurs fois: «On veut désormais te médicamenter à vie». Quand je tente de parler au psychiatre de mes effets secondaires, il me répond «Mais savez-vous qu'une cour vous a déclaré inapte?».



Chaque jour qui passe, je me sens de plus en plus dépossédée de moi-même, en exil de moi-même. Ma mémoire et ma concentration en ont pris un coup. Je me sens tomber. Tout me devient égal, je n'ai plus d'appétit de vivre. Je n'ai plus d'énergie. Ça brûle et ça donne littéralement des coups, littéralement, dans tout mon corps. Ça brûle dans mes oreilles et à l'intérieur de mes oreilles. Ça brûle littéralement dans ma poitrine, ça brûle dans mon cerveau, ça brûle dans mes jambes, mon bassin et mon dos, depuis qu'ils ont quadruplé les doses.

Avec la demi-vie de 4 mois, ces doses s'accumulent à vue d'oeil dans la tête et le corps. Ce que je sens dans ma tête et mon corps me donne la chair de poule tellement ça me fait peur, tellement je me sens sous l'effet de très puissants narcotiques et stupéfiants. J'ai en permanence un goût âcre amer dans la gorge, au fond de la gorge, et sur le coeur. Sur mon coeur.

Comme je regrette de ne pas avoir entendu parler de la Gestion autonome de la médication (GAM) et de l'Alternative plus tôt, j'aurais sans doute évité des épisodes et un long historique qui, aujourd'hui, leur donnent des munitions pour justifier en cour l'augmentation fulgurante des doses et l'ordonnance qu'ils veulent renouveler à vie. Je ne pourrai pas tenir, c'est sûr. Ces doses sont beaucoup beaucoup trop fortes pour une personne hypersensible comme moi, toute petite.



Il y a urgence de faire entrer la GAM dans les hôpitaux qui ont une aile psychiatrique, il y a urgence de faire entrer la GAM dans toutes les cliniques médicales et les organismes communautaires d'itinérance, il y a urgence de parler des

«Tout ce que je dis à propos des effets secondaires ou de ma révolte est interprété comme un signe de la schizophrénie qu'il faut médicamenter en augmentant encore les doses «jusqu'à ce que je change et que je voie clair» me dit-il. C'est un piège, car même si je joue le jeu, ce psychiatre ne baisse jamais les doses. Je me sens léthargique. Je me sens tomber.»

effets rebonds et des effets de sevrage à tous les médecins qui prescrivent des psychotropes. Il y a urgence de parler d'aptitude en santé mentale aux juges.

Une militante de *Mind freedom* aux États-Unis dit que la situation est pareille dans son pays. Que, comme moi, des gens se demandent où aller pour fuir ces ordonnances. Où se cacher pour se protéger de ces ordonnances? Ce n'est pas une vie, sous ordonnance, ce sont des vies volées.

Il y a urgence de changer cette folie du surdosage des psychotropes et la méconnaissance des effets de sevrage et des effets rebonds. Ces produits chimiques qui sont très souvent utilisés par des psychiatres qui ignorent tout du vécu traumatique et des effets secondaires que ça fait, ces psychiatres qui n'ont pas le vécu du *bousillement* que ça fait à la tête, qui utilisent ces psychotropes qui rendent légume, soi-disant pour sauver la vie. Ces psychiatres qui répondent aux traumatismes par la violence de laisses chimiques.

Dans le jugement rendu par la juge, elle a entre autres écrit, que comme le dit le psychiatre redoutable de l'hôpital, que je suis en danger de mort si elle suspend les injections le temps que le procès ait lieu. Or, c'est le contraire, je suis en danger de mort si les injections se poursuivent. Parce que c'est pas une vie, la vie de légume, c'est pas une vie, la vie d'une morte vivante.

Ces doses de cheval sont en train de me rendre dépendante à vie, parce que ça va être extrêmement difficile de se sevrer d'un tel arsenal, de doses si fortes données sur une si longue période.

Le plus hallucinant, c'est que ce psychiatre redoutable justifie ces doses en disant que c'est parce que je suis méfiante envers lui et que cette méfiance est un signe de ma maladie et c'est pour cela qu'il faut augmenter les doses. Tout ce que je dis à propos des effets secondaires ou de ma révolte est interprété comme un signe de la schizophrénie qu'il faut médicamenter en augmentant encore les doses «jusqu'à ce que je change et que je voie clair» me dit-il. C'est un piège, car même si je joue le jeu, ce psychiatre ne baisse jamais les doses. Je me sens léthargique. Je me sens tomber. Je me sens comme dans un roman de Kafka. L'idiotie et l'abus de pouvoir à leur paroxysme, en santé mentale.

La parole des premières personnes concernées est essentielle. Essentielle.

Ça ne pourra pas changer tant que les médias ne se saisiront pas de la GAM et des abus de pouvoir de la psychiatrie. Et nous avons besoin d'alliés. Nous ne pourrions pas nous en sortir sans alliés ici, chez nous. Et nous avons besoin de trouver des façons de soutenir nos alliés courageux.

Je connais une femme qui dit : «on parle beaucoup de mourir dans la dignité ces derniers temps, avec l'aide médicale à mourir, Moi je veux parler de vivre dans la dignité. Je revendique le droit de vivre dans la dignité.»



La souffrance à ciel ouvert

Par Anne-Marie Boucher, co-coordonnatrice du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ); Doris Provencher, directrice de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ); Luc Chulak, directeur de Maison Vivre; Dominic Dubois, agent de recherche et de rédaction (RRASMQ), et Jérémie Lamarche, étudiant en techniques de travail social et stagiaire au RRASMQ

Alys Robi... (suite)

J'écris aux personnes qui peuvent entendre. C'est de ça dont j'ai le plus besoin en ce moment. Parce qu'avec la psychiatrie de l'hôpital, c'est un dialogue de sourds. Leurs croyances et leur vision sont aux antipodes de la parole et du vécu des premières personnes concernées.

C'est triste à mourir cette ignorance de la part de médecins de l'âme d'un hôpital, de médecins qui sont supposés soigner des blessures et des traumatismes. Au lieu de les amplifier et au lieu d'ajouter des traumatismes et d'autres hypothèques d'autres blessures, tant physiques que mentales.

Des psychiatres d'hôpital qui sont supposés écouter au lieu de nier les étincelles de vie des usagers qui veulent vivre dignement, avec une qualité de vie. Parce que c'est plus commode et plus facile de leur boucler la gueule et de les «assagir» chimiquement.

Combien de dignités a-t-on volées, a-t-on arrachées avec le terrible prétexte d'aider, pire, de soigner. Combien de qualités de vie et de vies brûle-t-on sur le bûcher avec l'intention de sauver la vie et d'aider? C'est ça la plus grande ironie, la plus grande injustice sociale: la médicalisation de la souffrance. Et la surmédicalisation des effets de sevrage et des effets-rebond.

Ce message aurait pu avoir pour titre «J'ai besoin que la psychiatrie m'entende crier qu'ils sont en train d'éteindre la vie en moi». Et que non, ce n'est pas en augmentant encore les doses qu'ils vont me donner envie de vivre. Ils sont en train de me tuer, et de brûler mon cerveau avec une lobotomie de neuroleptique légale. Très légale. Et c'est parce qu'elle est légale qu'ils ne s'en soucient guère et qu'ils peuvent le faire impunément.

Et cette lobotomie au moyen de surdoses de neuroleptique s'appelle «médicament». ■

Les fous dangereux courent-ils les rues, menacent-ils le calme de nos chaumières? À en lire les commentaires sur les réseaux sociaux, alimentés par la chronique de ce jour, on croirait que oui. Encore une fois, nous constatons que la série de Patrick Lagacé, L'hôpital psychiatrique à ciel ouvert, participe à accroître la stigmatisation à l'encontre des personnes vivant ou ayant vécu une difficulté en santé mentale, nuisant du même coup à régler le problème qu'il dénonce. Et paradoxalement, ces stigmas deviennent des moteurs de violences systémiques envers ces personnes, violences alimentées par la peur.

Problème de santé mentale n'égale pas violence

Dans cette nouvelle chronique, Patrick Lagacé souligne encore un parallèle entre santé mentale et violence. Sans nier le vécu des personnes citées dans ces chroniques, rappelons que, comme l'énonçait l'écrivaine Élise Turcotte dans les pages de la Presse en novembre 2020, «la très grande majorité des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ne sont pas violentes, sinon contre elles-mêmes». Si nous examinons l'ensemble des crimes violents, une très large part de ces crimes sont commis par des personnes ne faisant pas l'objet d'un suivi psychiatrique.

Or, les représentations médiatiques amplifient le préjugé voulant que les personnes vivant avec un problème de santé mentale seraient dangereuses, et viennent amplifier du même coup la spirale de discrimination, d'exclusion et de violence institutionnelle et policière dont elles sont souvent la cible, menant à des interventions dramatiques pour les personnes en détresse. Tout récemment, Le Devoir nous rappelait que 70 % des personnes abattues par les policiers au cours des 20 dernières années au Québec avaient un problème de santé mentale connu, avaient manifesté des idées suicidaires ou tenu des propos inquiétants avant l'événement.

En amont des difficultés de santé mentale

Or, plusieurs études démontrent qu'en amont des diagnostics de schizophrénie, il y a, bien souvent, de nombreux traumatismes subis: pauvreté et précarité, violences familiales ou conjugales... ces états de stress peuvent générer des états-limites,

des manifestations comme l'entente de voix... sans que ces symptômes ne prédisposent à la violence pour la vaste majorité des personnes ayant reçu un tel diagnostic. Qui plus est, il faut se rappeler que ce sont d'abord des citoyens et citoyennes dont les droits n'ont pas été respectés ou protégés, et qui ont été privé-e-s de l'accompagnement nécessaire pour traverser ces traumatismes. Or, que fait l'État québécois pour s'assurer que ces personnes aient tous les outils nécessaires pour traverser de tels traumatismes?

Un manque de service, oui, mais encore...

Cette souffrance, cette détresse, elle échoue parfois dans la rue, après que les personnes se soient butées à des expériences les ayant privées ou détournées d'un accompagnement adéquat. Patrick Lagacé s'est-il demandé : pourquoi donc certaines personnes refusent-elles les services en santé mentale? Certains psychiatres diront que c'est la nature



La souffrance à ciel ouvert (suite)

même du trouble qui fait que les personnes refusent les soins... mais pourrait-on, de façon plus nuancée, concevoir que, dans bien des cas, les lieux de « soin » puissent générer des traumatismes chez certaines personnes qui y arrivent contre leur gré, escortées par des policiers ou maintenues au sol pour les « calmer », expliquant que les personnes évitent ensuite ces lieux?

Peut-on dénoncer le fait que plusieurs personnes ne reçoivent pas d'accompagnement tant qu'elles ne pètent pas leur coche, même si elles en font la demande répétée? Est-il naïf d'espérer des services publics en santé mentale à la hauteur des recommandations du rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé, soit des soins respectueux des droits ET respectant

Peut-on dénoncer le fait que plusieurs personnes ne reçoivent pas d'accompagnement tant qu'elles ne pètent pas leur coche, même si elles en font la demande répétée?

la volonté des personnes, proposant des voies alternatives ou complémentaires à la médication? Rappelons que, lors du Forum adultes et santé mentale organisé par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) en novembre 2019, les usager-e-s du réseau de la santé mentale avaient été nombreux-euses à réclamer un accompagnement qui donne envie de vivre, pas de mourir...

Et, faut-il le surligner, le rôle du milieu communautaire n'est pas de combler les lacunes des services publics. Or, les res-



Ces nombreux signaux de détresse qui émergent ici et là, non seulement dans le paysage urbain, mais un peu partout au Québec, ne sont-ils pas l'expression d'un cri du cœur qui retentit, sans doute mal, face à un système qui répond mal aux malaises exprimés?



sources communautaires nous interpellent de plus en plus du fait des listes d'attente qui s'allongent chez eux. Hein? Des listes d'attente dans le milieu communautaire? Malheureusement oui, faute de services publics accessibles dans un délai raisonnable. Maison Vivre, un organisme précieux de la Montérégie, qui couvre partiellement le territoire du ministre délégué à la santé mentale, nous a alarmé hier : des personnes les appellent, en larmes, et l'organisme n'est pas en mesure de répondre à leurs demandes avant des mois, faute de financement et de personnel suffisant pour leur offrir un accompagnement. La mission de Maison Vivre : redonner l'envie de vivre aux personnes aux prises notamment avec la dépression et la détresse!!

**La solution :
enfermer davantage?**

Une recherche menée en partenariat avec le collectif montréalais de défense des droits Action Autonomie démontre qu'à Montréal, on recourt de plus en plus aux mécanismes d'exception afin de traiter des citoyen.ne.s contre leur gré, soit une augmentation de 61% du recours aux autorisations judiciaires de soins et d'hébergement en l'espace de 9 ans (Bernheim, 2021). Ce recours accru aux mécanismes d'exception (d'exception parce qu'ils contournent la Charte des droits), loin de constituer une solution, nous démontre également qu'il est faux d'affirmer que « lorsqu'un patient refuse un traitement, c'est très, très dur de le « garder » à l'hôpital contre son gré... ».

Conclusion

Ces nombreux signaux de détresse qui émergent ici et là, non seulement dans le paysage urbain, mais un peu partout au Québec, ne sont-ils pas l'expression d'un cri du cœur qui retentit, sans doute mal, face à un système qui répond mal aux malaises exprimés?

Comment ne pas devenir « fous » si nous avons l'impression d'être ballo-té-e-s dans la « maison des fous » où les services se renvoient la balle, où les expertises se peaufinent en silo et où les situations complexes tombent dans des craques toujours plus profondes d'un réseau lui-même très amoché? En creusant un peu plus, cette souffrance n'est-elle pas à considérer comme un mal de vivre et une perte de sens qui gangrène notre société obsédée par le gain, la performance et la déification de l'accomplissement individuel?

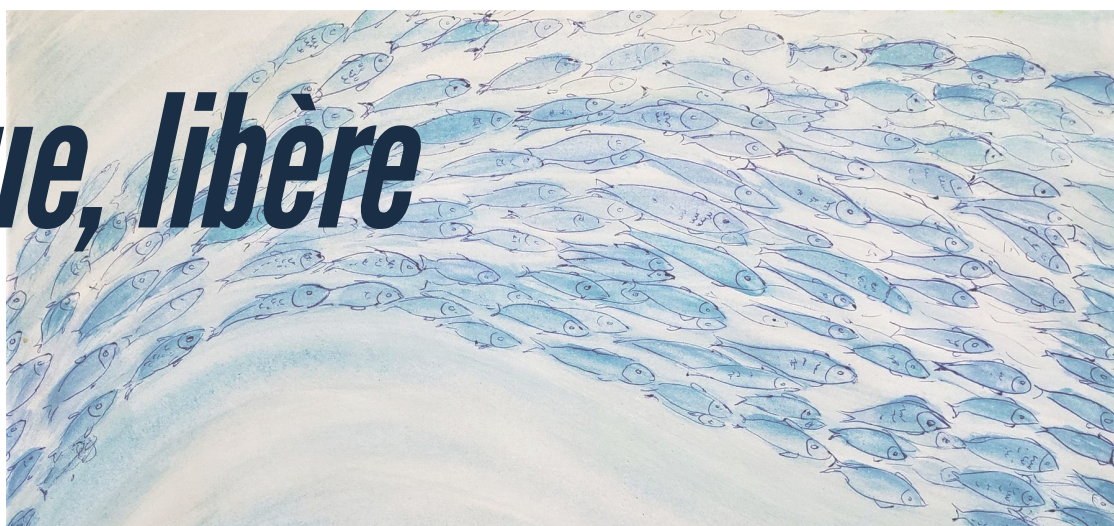
Et si nous avons réellement à cœur de sécuriser nos milieux de vie, enfermer des personnes contre leur gré dans des institutions - créant du même coup un terreau fertile aux traumatismes - serait-il vraiment le meilleur des moyens? Ne devrions-nous pas agir en amont plutôt que d'essayer de calfeutrer les failles qui s'élargissent de plus en plus? Ainsi, il est en effet vital, comme le signale d'ailleurs M. Lagacé, d'agir sur la crise du logement, contre la pauvreté, pour offrir des ressources pour les personnes aux prises avec des dépendances. Mais également - et surtout - il nous faudra nous donner de réels moyens pour aplatir la courbe de la détresse, soit en accompagnant mieux les personnes ayant vécu des traumatismes et en offrant des soins qui, plutôt que de (re)traumatiser les personnes, viendront les aider à vivre mieux et en paix. ■

Ce qui tisse, noue, libère



L'entraide en santé mentale

Par Dominic Dubois, agent de recherche et de rédaction au RRASMQ



On a l'habitude, dans nos sociétés, de considérer que la santé mentale « appartient » à l'individu, qu'elle se situe à l'intérieur de lui et qu'elle concerne sa subjectivité, ses émotions ou sa sensibilité. On a aussi de plus en plus l'habitude, semble-t-il, de considérer que la personne est, d'une certaine manière, responsable de « sa » santé mentale, qu'elle doit en prendre soin, la maintenir et la gérer, comme le veut la formule des « autosoins ». Il est bien évident que cette chose que l'on nomme la santé mentale a des dimensions personnelles et que la souffrance et la détresse sont des expériences profondément individuelles. C'est peut-être d'ailleurs ce qui les rend si pénibles. Non seulement on les ressent à l'intérieur de nous, sans que l'on sache toujours quoi en faire ou d'où elles viennent, mais il s'agit en plus d'expériences difficiles à nommer et à partager, et qui finissent par nous isoler.

La médecine et la psychiatrie n'aident pas en cherchant à inscrire toujours plus profondément dans les personnes la détresse et ses prétendues solutions, à grand coup de diagnostics – tantôt invraisemblables – ou de médications parfois abrutissantes. On a beau parler des déterminants sociaux de la santé mentale ou d'inégalités sociales, tout se passe comme si, en dernier lieu, c'est toujours l'individu qui continue d'en porter le fardeau. La société ne lui a jamais appris à tenir des pots, pourtant c'est toujours à lui qu'il revient de les payer quand ils se brisent. Le jour est encore loin, semble-t-il, où l'on pourra dire à notre médecin « j'ai mal à mon logement » ou « je souffre dans mes inégalités » et où les « spécialistes » s'intéresseront davantage aux fonctionnements problématiques de la société – la pauvreté, le racisme, l'exclusion sociale, etc – qu'à ceux de la personne quand viendra le temps de poser des diagnostics.

Pourtant, devant cette individualisation toujours plus grande des problèmes de santé mentale, il existe d'autres représentations de cette dernière, qui concerne autant les manières de penser les « problèmes » que les « solutions ». C'est le cas, entre autres, il me semble quand on parle d'entraide. D'ailleurs, quand on écoute ce que l'Alternative a à dire sur l'entraide, on découvre que la santé mentale peut – ou pourrait – « appartenir » autant à la personne qu'à la société, qu'elle pourrait être une question autant personnelle que sociale. Cette appartenance sociale de la santé mentale à la société apparaît de façon exemplaire dans les deux épisodes du balado l'Alternative dans les oreilles sur le thème de l'entraide, avec Jean-Nicolas Ouellet et Catherine Lachance. Je vous laisse écouter les épisodes, mais je vous présente ici quelques réflexions qui me sont venues au moment de l'enregistrement. En les écoutant, j'en suis venu à me dire que la santé mentale est avant tout une affaire de société – ou de communauté – en tout cas, que l'appartenance à un lieu, les liens que l'on y tisse sont les meilleurs « remèdes » qui existent pour les blessures de l'âme.

C'est une évidence chez Catherine Lachance, qui préfère parler de santé relationnelle plutôt que de

santé mentale. Si les problèmes de santé mentale ont leurs origines dans « des relations toxiques » comme elle le suggère, on pourrait penser qu'ils impliquent souvent une « brisure » de la société ou des liens sociaux à l'intérieur des personnes ; par conséquent, que la solution passe nécessairement davantage par un travail sur la société plutôt



qu'un travail sur soi.

De ce point de vue-là, l'entraide représente beaucoup plus que « l'aide que s'apportent mutuellement des personnes » comme le dit le dictionnaire. On peut penser que, quand on répare la société à l'intérieur de soi, on en vient inévitablement à avoir un effet sur la société à l'extérieur de soi, que quand on s'entraide et on va mieux, la société dans son ensemble va mieux elle aussi.

L'importance de la place que devrait prendre le social dans la santé mentale est tout aussi nette dans la formule de Jean-Nicolas, qui rappelle « qu'on n'est jamais fou seul, que ce sont les autres qui nous désignent comme fous ». En toute logique, si c'est les autres qui nous désignent comme fous, c'est peut-être donc à eux, aussi, de nous aider à nous défaire de l'étiquette. Peut-être « qu'être fou », ça peut parfois être difficile dans l'absolu, mais ce qui l'est encore plus, ce sont les étiquettes négatives que la société utilise pour en parler. De ce point de vue, s'entraider tous en-

semble pour apprendre à nommer différemment ce que l'on vit, ça peut aussi venir adoucir ce que l'on vit.

De façon plus générale, si l'entraide est ce qui se vit de manière naturelle dans les familles, dans les villages, comme le suggère aussi Jean-Nicolas, on pourrait penser que c'est une manière naturelle de faire société, peut-être même de la refaire, quand elle est trop inégale ou trop injuste. Quand on entend parler des groupes d'entraide, on a souvent l'impression qu'ils représentent des « mini-sociétés » à l'intérieur de la grande société, avec leurs règles, leurs manières de faire, leurs cultures comme le dit Catherine Lachance. Mais ces « mini-sociétés » participent aussi de la grande société, elles en sont des composantes. Alors, peut-être que le bien que l'on se fait par l'entraide à l'intérieur de ces mini-sociétés rejaillit sur l'ensemble de la société.

Si les groupes d'entraide sont des endroits où des personnes s'aident mutuellement à aller mieux, ils sont aussi des lieux de liens, des liens qui sont comme les maillons qui rattachent les personnes entre elles dans les groupes, mais qui rattachent aussi les groupes entre eux, dans la société. Et du plus petit des maillons à l'intérieur de soi aux plus grands entre les groupes, plus les maillons sont « tricotés » serrés, avec attention, avec délicatesse, avec écoute, plus la société, il me semble, est appelée à « aller mieux ».

Il est peut-être là le véritable autosoin, ou le plus efficace, pour « travailler » la santé mentale : à partir du moment où on reconnaît que quand « je » souffre, il y a aussi la société à l'intérieur de moi qui souffre. Dès lors, il y a dans l'entraide et dans cette nécessaire réciprocité où l'on s'aide ensemble à aller mieux, en refaisant société à l'intérieur de soi et en groupe, la possibilité que ce soit la société aussi qu'on aide à aller mieux. ■

Vous pouvez entendre les épisodes du balado l'Alternative dans les oreilles au www.rrasmq.com/balados.php

Histoire de mob



Briser le tabou du sevrage des psychotropes: La longue marche vers le site www.nous-medication.com

Par Mathilde Lauzier
Co-coordonnatrice du RRASMQ

Elles s'appellent Marie, Brigitte, Julie, Christine, Linda, Alexandre, Nathalie, Lucie... elles ont toutes pris de la médication psychotrope, parfois plusieurs, souvent beaucoup trop et pendant de nombreuses années. A tâtons, avec ou sans aide, elles ont diminué leur médication pour trouver une meilleure qualité de vie, pour savoir où elles en étaient sans elle, pour appliquer de nouvelles approches et habitudes de vie. Leur chemin pour trouver de l'information sur le processus, comprendre les effets de sevrage et obtenir du soutien n'a pas été facile. Mais surtout, elles se sont senties seules et incomprises...si seulement elles avaient pu entendre leurs pairs leur raconter leur histoire. Car prendre une médication en santé mentale, c'est une expérience à partir de laquelle se développe un savoir, qui malheureusement est trop peu considéré et entendu.

Si certaines ressources alternatives en santé mentale offrent un accompagnement dans le questionnement autour de la médication, si certains psychiatres, infirmières, travailleurs sociaux du réseau montrent aussi de l'ouverture à accompagner les personnes dans le choix du sevrage, plusieurs personnes n'y ont pas accès. Elles cherchent des réponses sur internet... et les sites qui traitent du sujet sont principalement anglophones.

Quand le RRASMQ les a réunies en septembre 2019 pour une rencontre sur la Gestion autonome de la médication (GAM), voilà ce qu'elles manifestaient comme désir. Elles voulaient ajouter des outils à ceux déjà développés par le RRASMQ et l'AGIDD-SMQ autour de la GAM, elles voulaient rejoindre les personnes qui cherchent de l'aide et leur partager des témoignages et les informations qui leur avaient été utiles. Un sentiment d'urgence les habitait. « Nous avons le temps et le goût de nous investir pour faire changer les choses, maintenant! » de dire Christine à la fin de cette rencontre.

« Ce qu'on a vécu, on ne voudrait pas que d'autres le vivent. Quand on peut avoir d'autres moyens, pourquoi pas? Pourquoi pas une alternative? Quand on vit des choses très difficiles, on ne comprend pas pourquoi on passe au travers. On comprend plus tard que c'est toujours pour aider les autres. Donner l'espoir aux autres que ça peut aller mieux. Nous autres, on est des *survivors*. » témoigne Lucie.

C'est alors qu'est née l'idée d'un site web qui pourrait rassembler des témoignages vidéos et de l'information en français. Dès décembre 2019,

un nouveau groupe de travail se met en place au RRASMQ avec le mandat de développer la plateforme lancée tout dernièrement, www.nous-médication.com

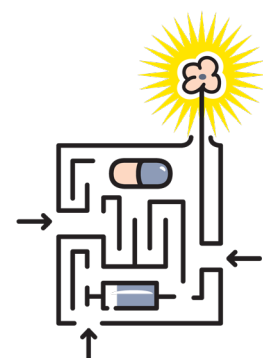
« Ce qu'on a vécu, on ne voudrait pas que d'autres le vivent. (...) Quand on vit des choses très difficiles, on ne comprend pas pourquoi on passe au travers. On comprend plus tard que c'est toujours pour aider les autres. Donner l'espoir aux autres que ça peut aller mieux. Nous autres, on est des *survivors*. »

Au cours de ces 2 années et demie, 20 personnes premières concernées se sont impliquées dans le comité en tenant pas moins de 43 réunions et 2 jours de tournage. Ensemble, malgré la pandémie, tantôt sur zoom, tantôt en présence, elles ont partagé leurs expériences, se sont documentées, elles ont construit, rédigé et relu le site web. Elles ont animé des focus-groups et organisé, le 17 mai 2022 à Montréal, un colloque de lancement qui a réuni plus d'une centaine d'acteurs en santé mentale, dont le Collège des médecins du Québec. Victoire et chapeau à ces militantes et militants!

Qu'est-ce qui les a maintenu.e.s dans un engagement aussi profond et persévérant? Peut-être trouvons-nous une partie de réponse chez Marie : « Pendant 20 ans, j'ai été prisonnière du discours

biomédical avec des psychiatres extrêmement fermés et moi je me sentais vraiment toute seule. Tu sais, pendant 20 ans, c'est comme ça que ça marche : « c'est nous qui décidons, ce n'est pas vrai tes effets secondaires, non, t'inventes, non ça me prouve que tu es inapte quand tu parles ». Tu sais, à force de te faire invalider, j'ai fini par vraiment douter de moi. Je trouve qu'avec cet engagement-là et le militantisme que je fais, ça soigne un peu ces blessures-là. »

Pour moi qui ai eu l'honneur de participer et de soutenir ce comité, ce projet est la preuve encore une fois que les premières personnes concernées sont non seulement capables, mais qu'elles sont aussi les mieux placées pour mettre en place des solutions aux difficultés qu'elles rencontrent. Aujourd'hui leur parole voyagera dans les foyers, dans les milieux d'enseignement et de soin pour nous sensibiliser tous comme société aux enjeux du sevrage des psychotropes, à l'importance des droits et des alternatives. Visitez et partagez dès maintenant www.nous-medication.com



NOUS & LA MÉDICATION

Témoignages et outils de sevrage en **santé mentale**



Histoire de mob

Le Collectif *La santé sans préjugés*: Se mobiliser pour mettre fin aux préjugés dans les services de santé

Par Mathilde Lauzier
Co-coordonnatrice du RRASMQ

« Il y a six ans, j'ai eu un problème de santé physique qui m'a amenée aux soins intensifs à l'hôpital. J'ai été sauvée grâce à une amie qui est intervenue pour moi parce qu'au 911, ils voulaient me faire attendre plusieurs heures et m'envoyer à l'hôpital psychiatrique.

Même si c'était bien un problème physique, j'ai aussi été victime de jugements de la part du personnel de l'hôpital, car ils ont vu que j'avais un dossier psychiatrique. »

« J'ai déjà rentré une personne à cinq reprises à l'hôpital dans la même journée puis les quatre premières fois, ils l'ont sortie en disant que c'était son anxiété et ses crises de panique qui la mettaient dans un état de catatonie. Elle figeait pendant 10 à 15 minutes, elle n'avait plus aucun pouvoir sur son corps. Puis on disait que c'était son problème de santé mentale jusqu'à ce qu'on découvre que cette dame-là elle passait des caillots au cerveau. Elle a eu besoin de 6 mois de réadaptation suite à ces événements. À toutes les fois, je la rentrais puis, il la ressortait. C'était l'horreur à vivre, et je n'étais qu'une tierce personne à côté. » Témoignage recueilli, Le mois de la parole collective, 2021

Des situations comme celles-là, elles en ont entendu plusieurs et parfois, elles en ont vécu des semblables. Rassemblées dans les locaux de Prise 2 en 2019, une trentaine de personnes, militantes et intervenantes des ressources alternatives en santé mentale de Montréal, partagent leurs histoires et leur indignation. Elles décident que c'en est assez et veulent que ça change! Tous ces préjugés à l'égard des personnes ayant reçu des diagnostics psychiatriques portent atteinte aux droits fondamentaux, dont le droit à la santé, à la dignité et parfois même, à la vie. Elles rêvent de sensibiliser, par leur parole et leurs histoires, les acteurs du réseau de la santé. C'est le début d'une série de rencontres qui donneront naissance au Collectif La santé sans préjugés.

Les recherches le démontrent, les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances ont davantage de difficulté à obtenir des soins de santé que la population générale. Elles rapportent souvent ne pas être crues ou qu'on sous-estime le sérieux de leurs problèmes de santé physique (Commission de la santé mentale du Canada, 2020).

Derrière le masquage diagnostique

Ce phénomène de négligence de l'état de santé physique des personnes ayant de problèmes de santé mentale est appelé ombrage diagnostique ou masquage diagnostique. Il se produit lorsqu'un professionnel de la santé, souvent en raison des préjugés, manque ou omet de diagnostiquer certains problèmes de santé.

« Le masquage diagnostique semble être un acte

fréquent et répandu dans le continuum de soins en santé mentale puisqu'un grand nombre de personnes d'entre nous en sont touchées. Trop souvent nous est servie le type de réponse : « Vous n'avez rien », « c'est dans votre tête », « c'est votre maladie mentale ». Et cela, sans égards à notre parole ni à nos symptômes et ce, dans la plupart des cas, sans jamais procéder à aucun examen approfondi ce qui est pourtant un acte de routine pour d'autres patients qui ne présentent pas de diagnostic en santé mentale. On nous répond : « c'est ta problématique », « c'est de l'hypocondrie ». Des erreurs si flagrantes alors que nous sommes de bonne foi, cela est révoltant! » nous dit Frédéric Mailhot Houde, militant au sein du Collectif La santé sans préjugés.



Au fil des rencontres, les militant.es élaborent une stratégie pour obtenir que le système de santé déploie une campagne de lutte aux

préjugés, avec et par les personnes premières concernées. On s'informe du fonctionnement du système : qui décide? Comment rejoindre ces personnes? Comment se faire entendre? C'est alors que les militant.es décident d'élaborer une vidéo de sensibilisation pour témoigner et faire entendre la nécessité de parler du sujet. Cette vidéo est présentée à quelques reprises dans des événements et organismes communautaires et chaque fois, c'est la même chose : d'autres personnes prennent conscience qu'elles ont aussi subi des préjugés et parfois même du masquage diagnostique. « Moi le masquage j'en vis, avant je ne m'en rendais pas compte, mais maintenant que je suis sensibilisé, je m'en rends plus compte. »

Passer de la parole aux actes!

Les membres du Collectif La santé sans préjugés, apprennent que des mesures de lutte à la stigmatisation sont censées être déployées par les CIUSSS. Du moins, c'était prévu dans le précédent Plan d'action en santé mentale. Malheureusement, en faisant le tour de ce qui se passe, ils constatent qu'il ne s'est pas passé grand-chose et que surtout, les personnes premières concernées et les questions de masquage diagnostique ne sont pas au premier plan. Une motivation de plus pour se mobiliser!

Depuis l'automne 2021, le Collectif sollicite des rencontres avec les comités Primauté de la personne de 3 CIUSSS de Montréal. Ces premières rencontres donnent de l'espoir. Il y a reconnaissance de l'enjeu et de l'importance d'impliquer les premières concernées dans le travail de désstigmatisation. « C'est d'une véracité ébranlante, ça fait écho à plusieurs plaintes que j'ai reçues. On a perdu des plumes avec la pandémie au niveau de notre approche clientèle. Je vous remercie. Je pense que cette vidéo devrait être obligatoire. Il faut se servir de ça pour faire un pas de plus en avant. Il n'y a rien de plus fort que la parole des personnes », nous dit l'une des commissaires aux plaintes rencontrée. C'est un travail de longue haleine, mais chaque pas compte! ■

Pour vous tenir au courant ou pour vous impliquer... signez la déclaration d'appui au **Collectif La santé sans préjugés** disponible sur le site internet du RRASMQ ou écrivez à : csansprejuges@gmail.com.

Histoire de mob

L'émission Huissiers : Le double discours de Bell

Anne-Marie Gallant du Projet P.A.L., une ressource alternative de Montréal, a orchestré cette année une campagne de mobilisation pour mettre fin à l'émission « Huissiers » diffusée sur NOOVO. Une série d'épisodes qui discriminent et stigmatisent des personnes ayant un problème de santé mentale ont déjà été diffusés, dont un épisode présentant la pire journée d'une membre de Projet PAL. Afin d'organiser une mobilisation d'une telle envergure, un travail de fond rigoureux est requis, une grande collaboration et une visibilité médiatique importante sont nécessaires pour que les choses bougent. C'est pourquoi les médias doivent être au rendez-vous afin de couvrir ces causes. En voici un bel exemple, soit une chronique rédigée suite à une importante conférence de presse donnée lors de la semaine Bell Cause :

Cause toujours

Par Aurélie Lanctôt, chroniqueuse au journal Le Devoir

La parade revient d'une année à l'autre, suscitant chaque fois les critiques d'usage. Au plus creux de janvier, lorsque l'euphorie du début de l'hiver se dissipe et que la lumière du printemps semble hors d'atteinte, le géant des télécommunications Bell déploie sa machine de communications pour sensibiliser les gens au tabou entourant la maladie mentale, à l'occasion de sa journée « Bell cause pour la cause ».

Cette année, la campagne semble redondante, alors qu'on parle déjà beaucoup de la détresse induite par les vingt-deux derniers mois ; des mois d'isolement, d'angoisse et de fragilisation généralisée des liens sociaux. D'ailleurs, cette semaine, le gouvernement du Québec dévoilait son Plan d'action interministériel en santé mentale, justement pour améliorer l'accès aux soins et services en santé mentale, tant dans le réseau public que communautaire.

C'est désormais une évidence : la pandémie a révélé qu'en matière de santé mentale, les écueils à surmonter ne se résument pas à la stigmatisation des personnes qui vivent la maladie mentale. Il y a aussi un réel problème d'accès aux ressources d'aide et d'accompagnement. Or, lorsque le géant des télécommunications revêt ses habits charitables pour sa « causerie » annuelle, on remarque que son approche rate la cible sur les deux plans.

Il y a d'abord la critique du recours à la philanthropie pour répondre à des besoins qui requièrent des politiques publiques cohérentes et des institutions adéquatement financées. À ce titre, lors de la journée Bell cause, le regroupement Médecins québécois pour le régime public (MQRP) lançait lui aussi une contre-campagne pour attirer l'attention sur le risque de laisser la charité privée s'immiscer dans le financement du système de santé. « Il n'est simplement pas souhaitable que des soins dépendent des intérêts médiatiques et commerciaux d'entreprises privées », rappelait MQRP, ajoutant que la philanthropie, en santé, contribue activement à fragiliser l'organisation démocratique des soins et des services.

Ce n'est rien de neuf, mais alors qu'on caresse ces derniers temps le rêve d'une grande « refondation » du réseau de la santé, disons qu'il n'est pas superflu de rappeler que les méthodes

ne se valent pas toutes lorsque vient le temps d'injecter de nouvelles ressources dans les institutions.

À la rigueur, on pourrait dire qu'il est exagéré d'affubler de tous ces maux une campagne de communication qui, au fond, a pour objectif de transformer le regard que l'on pose sur la maladie mentale — sans plus. Personne n'est contre la tarte aux pommes. Sauf que pendant que Bell « cause » d'un côté, elle enfonce bel et bien le clou des préjugés de l'autre.

On individualise les problèmes sociaux comme la pauvreté, comme la crise du logement et le faible accompagnement des personnes en détresse, tranchait Carole Lévis.

Lundi, des groupes communautaires œuvrant en santé mentale organisaient un événement public pour réclamer le retrait des ondes de Huissiers, une émission diffusée sur Noovo et produite par Bell Média. Diffusée depuis cinq saisons, cette émission, plus proche de la télé réalité que de l'émission de service, tente d'humaniser une profession mal aimée, en suivant des huissiers de justice sur le terrain.

Sauf qu'au fil des épisodes — du moins, la douzaine que j'ai pu écouter —, il se produit une étrange confusion. Les petits et les grands escrocs sont sans cesse confondus avec des personnes vulnérables ou en crise, que l'on évince de leur logement sans affect ni cérémonie, devant les lentilles impudiques des caméras. Les groupes mobilisés pour protester contre la diffu-



sion de l'émission n'exagèrent pas en affirmant que Huissiers pose un regard déshumanisant sur des personnes déjà fragiles, alors même qu'elles traversent un moment particulièrement difficile.

Dans presque tous les épisodes, on présente au moins une éviction de locataire. À chaque fois, il apparaît pourtant que l'histoire à raconter se trouve plutôt du côté de l'évincé que du côté des huissiers qui exécutent le mandat. En présentant les choses de façon clinique, on véhicule l'idée que la justice, ce n'est rien de plus qu'un jugement bien exécuté, un « débiteur » dûment dépossédé, et on efface le drame social qui se déroule pourtant sous nos yeux.

Lors de l'événement de lundi, Carole Lévis, présidente du conseil d'administration du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), s'inquiétait de l'impact de l'émission sur les préjugés que subissent les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Surtout, ce genre de mise en scène télévisuelle omet l'imbrication des enjeux de santé mentale avec des dynamiques plus larges : « On individualise les problèmes sociaux comme la pauvreté, comme la crise du logement et le faible accompagnement des personnes en détresse », tranchait Carole Lévis.

En cela, Huissiers révèle paradoxalement tout ce qu'on omet lorsqu'on accepte de « causer pour la cause » sans engager une discussion plus sérieuse au sujet des déterminants sociaux de la santé mentale. La misère des gens devient alors un spectacle auquel on se résigne, pendant que l'on se réjouit d'avoir fait le plein de bons sentiments. ■

Le désespoir des invisibles

Par une citoyenne de la Montérégie

Si je suis juste une droguée de l'âme,
Si je suis juste un corps, une pute, une traînée,
Si je suis juste une crise de folle,
Si je suis pas assez belle ou bien habillée,
Si j'ai jamais senti qu'on voulait de moi quelque part,
Si j'ai toujours faim le ventre vide le soir,
Si la seule attention qu'on m'donne c'est des claques sa gueule pis sul coeur,
Si même à mes yeux j'ai pu d'valeur,
Si ma voix est tellement brisée par ma rage ma colère pis la boule de tristesse
au fond de ma gorge,
Que j'étouffe mais jamais assez pour en mourir,
Que j'fais même pu confiance aux étrangers et...
Si j'ai déjà demandé de l'aide pis qu'on m'a ri au nez,
Demande toi pas pourquoi j'pars pis j'reste enfermée.

Chu allée à l'hospice talle des mal zélés,
J'ai réexpliqué qu'on m'avait décousu pis arraché ma rembourrure,
Qu'on m'avait dévisser mes vis pis que ça tournait pu rond dans leur monde,
J'ai expositionné mon âme à nue,
Pis désapprivoisé mon honneur.

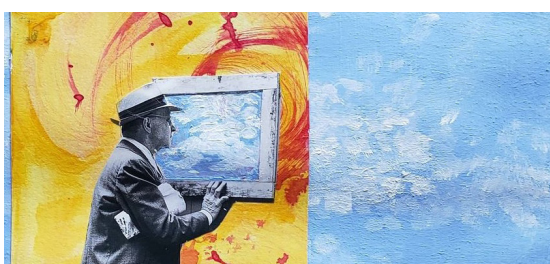
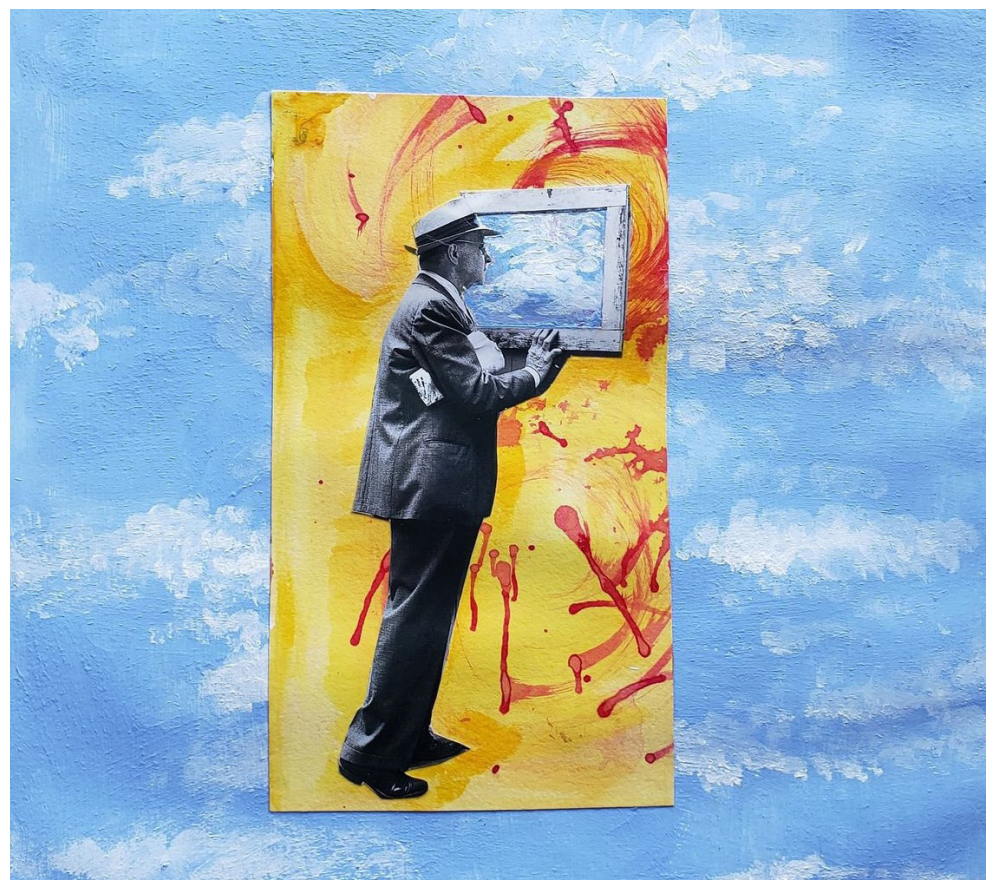
Ils m'ont dit que j'étais désimpressionnée,
Que j'avais un grand trou noir et qu'il fallait le remplir avec de la médication

Dans une danse de nuances qui se chevauchent dans mon esprit,
Naissent et meurent en saccades, désir, rêve, besoin, ironie.

Le système il tient à son D,
Il tient qu'à un fil.
Le problème quand on devient trop bien,
C'est de plus savoir comment faire autrement,
Il faut réapprendre à endurer beaucoup de chose qui font trop mal en dedans
pour se déloger.
Aurions nous à faire sécher les roses,
Pour espérer garder quelques pétales,

Le souvenir de leur couleur effacée,
Mais pourquoi au départ les avoir coupées,
Vouées à une mort certaine au moindre toucher,
Seul leur corps flétri témoigne silencieusement,
De leur souffrance et du destin dont nous les avons privés,
Une par une, les fleurs seules disparaissent,
Et il n'en reste que les épines.

Brille



Les couleurs de l'Alternative

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

Vous trouverez donc, en ces pages, les oeuvres de:

Simon, p.6
Piego Leflou pp 8 (bas), 9, 10, 13, 14.
Caroline Desilets: : *Multitude* et *Moi autrement* en page 4, *Sans titre* en page 8, Dans le même sens et *Ensemble* en page 11, *Sortir du cadre* en page 15

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

Conception : comité Mobilisation du RRASMQ: France Brault (le Phare source d'entraide, Farnham), Anne-Marie Boucher (RRASMQ), Yves Brosseau (L'Avant-garde en santé mentale, La Prairie), Ghislain Goulet (Action Autonomie, Montréal), Josée Hébert (Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale du Bas du Fleuve, ROCASM-BF), Diane Raymond (La Barre du Jour, St-Gervais-de-Bellechasse), Joel Tremblay (La Maison du Goéland, St-Constant), Jean-Pierre Ruchon (RRASMQ).

Contributions externes : Aurélie Lanctôt, Gorette Linhares

Révision: Dominic Dubois, Ghislain Goulet, Josée Hébert

Crédits photo et illustrations

Couverture, bandeau : Archives RRASMQ (merci à la Barre du Jour!)

Page 5: Gratisography

Illustrations des pages 2, 5, 7, 12 : Clément de Gaulejac (MERCI!!)

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

Trouvez la version audio des textes au
www.jaiunehistoire.com/journaldu10du10

Visitez le site www.jaiunehistoire.com pour en savoir plus sur la Journée de l'Alternative en santé mentale!

Et le site du RRASMQ pour en savoir plus sur les ressources et les pratiques alternatives : www.rrasmq.com

Il y a plus de 100 ressources communautaires qui s'identifient à l'Alternative en santé mentale au Québec.

- **Bas-St-Laurent (01)** : Centre d'entraide l'Horizon (418) 862-2333; La Bouffée d'Air du KRTB (418) 867-8580; La Traversée Association Kamouraskoise en santé mentale (418) 856-5540; Le Marigot (418) 562-4247; Le Périscope des Basques (418) 851-3398; Rayon de partage en santé mentale (418) 629-5197; Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale du Bas du Fleuve (418) 943-3019 Santé Mentale Québec Bas St-Laurent (418) 723-6416; Source d'Espoir Témis (418) 854-0009
- **Saguenay / Lac St-Jean (02)** : Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Saguenay / Lac St-Jean (418) 662-1163
- **Capitale nationale (03)** : Alliance des groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR) (418) 640-5253; Relais La Chaumine (418) 529-4064
- **Mauricie / Centre du Québec (04)** : Groupe Facile d'accès (819) 523-4952; Réseau d'aide Le Tremplin (819) 474-1895
- **Estrie (05)** : La Cordée Ressource alternative en santé mentale (819) 565-1226; Entrée Chez-soi (450) 293-1631; L'Autre Rive (819) 564-0676; L'Autre Versant (450) 777-7611; Le Rivage du Val-Saint-François (819) 826-5303; L'Ensoleillée (819) 583-5727; L'Éveil, ressource communautaire en santé mentale (819) 849-3003; Le Phare Source d'entraide (450) 293-0690; L'Éveil de Brome-Missisquoi (450) 263-6240; Virage santé mentale (819) 877-2674
- **Montréal (06)** : Accès-Cible s.m.t. (514) 525-8888; Action Autonomie (514) 525-5060; Action Santé de Pointe St-Charles (514) 933-5771; L'Alternative (514) 640-1200; Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (514) 523-3443; CENTRAMI (514) 761-1509; Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (514) 744-5218; Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMEE) (514) 327-3035; Centre d'Apprentissage Parallèle (CAP) (514) 843-5658; Centre de soir Denise Massé (514) 525-8059; Centre de soutien jeunesse de St-Laurent (514) 744-1288; Centre d'entraide Le Pivot (514) 251-1869; Club Ami (514) 739-7931; Communauté Thérapeutique La Chrysalide (514) 843-2015; Écoute Entraide inc. (514) 278-2130; L'Atelier (514) 844-6458; L'Autre Maison Centre d'intervention de crise du Sud-Ouest (514) 768-7225; Maison des amis du Plateau Mont-Royal (514) 527-1344; Maison l'Éclaircie de Montréal (514) 382-2760; Maison Saint-Jacques (514) 526-4132; La Parentrie (514) 385-6786; Prise II (514) 858-0111; Projet PAL (514) 767-4701; Le Rebond (438) 404-9909; Relax-Action Montréal (514) 385-4868; Réseau alternatif communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) (514) 847-0787
- **Abitibi / Témiscamingue (08)** : Groupe Soleil Malartic (819) 757-6032; Le Trait d'union de La Sarre (819) 333-3628; L'Entretoise du Témiscamingue (819) 622-0733; Maison 4 Saisons du Témiscamingue (819) 629-3261; Table de concertation régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue.
- **Côte-Nord (09)** : L'Âtre de Sept-Îles (418) 962-6006; CREAM (Baie-Comeau) (418) 295-3499; Maison de transition Le Gîte de Baie-Comeau (418) 589-2211; Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Côte-Nord (418) 589-2211
- **Nord-du-Québec (10)** : Corporation Le Zéphir de Chibougamau (418) 748-2225
- **Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine (11)** : Association d'entraide pour la santé mentale de New-Richmond (La Passerelle) (418) 392-4888; Centre Accalmie (418) 788-2406; Centre Émilie-Gamelin de Chandler (418) 689-6100; Le CRRI (Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention) (418) 368-1655; Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (418) 763-9177
- **Chaudière / Appalaches (12)** : Aux Quatre Vents (418) 833-3532; Centre la Barre du jour (418) 887-7100; La Table régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de la région de Chaudière-Appalaches (418) 832-1555; Le Murmure (418) 774-2444; Le Trait d'Union de Montmagny (418) 248-4948; L'Oasis de Lotbinière (418) 728-2214
- **Laval (13)** : CAF-GRAF (450) 490-4224 En-Droit / Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de Laval (450) 668-1058
- **Lanaudière (14)** : La Bonne Étoile (450) 759-8853; La Rescousse Amicale (450) 834-3151; La Rescousse Montcalm (450) 839-7050; Le Vaisseau d'Or (des Moulins) (450) 964-2418; Services de crise de Lanaudière (450) 657-5005
- **Laurentides (15)** : Centre aux sources d'Argenteuil (450) 562-0673; Collectif des Laurentides en santé mentale (450) 229-8440; Groupe La Licorne (450) 433-9084; L'Échelon des Pays-d'en-haut (450) 227-1996; L'Envolée de Sainte-Agathe (450) 326-5778; Droits et recours Laurentides (450) 436-4633
- **Montréal (16)** : Alternative Centregens (450) 651-0651; Ancre et Ailes du Haut Saint-Laurent (450) 829-3491; Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges (450) 424-7006; Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (450) 375-5868; Au Second Lieu (450) 672-8725; Collectif de défense des droits de la Montérégie (450) 674-2410; Le Campagnol (450) 454-5121; Groupe d'entraide L'Arrêt-Court (450) 743-6071; Hébergement l'Entre-Deux (450) 651-0715; L'Avant-garde en santé mentale (450) 444-9661; Le Tournant (450) 371-2820; Maison alternative de développement humain (450) 774-6139; Maison du Goéland de la Rive-Sud (450) 845-1700; Maison Jacques-Ferron (450) 646-5381; Maison le Point Commun (450) 346-5706; Maison sous les arbres (450) 691-8882; Maison Vivre (450) 465-0264; Psychésion (450) 377-9321; Réseau d'Habitations Chez soi (450) 676-8940

Droits et ressources santé mentale (DRSM) est une application mobile qui permet de trouver de l'aide près de chez vous! À télécharger ici : bit.ly/appDRSM