

L'autre Espace

Automne 2017

LA REVUE DU BRASMQ

Vol. 8 - N°2

Conditions de vie et santé mentale

*Ne jouons pas à
l'autruche face aux
inégalités sociales !*



LA REVUE

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

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

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

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Éditorial: Les raisons de la colère | 1 |
| Voix et voies de résistance et d'alternatives | 3 |
| Le chemin vers les soins | 5 |
| Le logement, un besoin essentiel | 6 |
| Découdre la stigmatisation au fil des liens | 8 |
| Ce que l'on sème | 11 |
| Des conditions qui nuisent aux femmes | 13 |
| Santé mentale et conditions de vie des participantes, inaccessibilité du système de santé | 16 |
| Réflexion sur l'Alternative | 17 |
| Penser l'égalité des intelligences pour transformer la société | 18 |
| «Notre santé mentale est affectée quand...»..... | 21 |
| Quand on comprend ensemble, on peut agir ensemble..... | 24 |
| Mieux répondre aux difficultés des jeunes | 28 |
| Sortir de la tempête | 30 |
| Bulletin d'abonnement à <i>L'autre Espace</i> | 31 |
| En route vers le prochain <i>L'autre Espace</i> | 32 |

COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES À CE NUMÉRO

L'Écho des Femmes de la Petite-Patrie, William Jacomo Beauchemin, Émilie Berthelot, Anne-Marie Boucher, Comité Mobilisation du RRASMQ, Marie-Pascale Deegan, Sophie Dorval, Martine Dumaresq, Lorraine Guay, Marie-Iris Légaré, Isabelle Mimeault, Tristan Ouimet-Savard, Valérie Thériault, Noémie Trosseille,

RELECTURE

Anne-Marie Boucher, Mathilde Lauzier, Annie Pavois, Jean-Pierre Ruchon

GRAPHISME ET MISE EN PAGE

Anne-Marie Boucher

CRÉDITS PHOTOS

Couverture: Gratisography

Pages 1, 13, 22, 23 : Anne-Marie Boucher

Page 3, 21 : Gorette Linhares

Page 5,6, 8,9, 10, 11, 14, 17, 26, 32: Pixabay

Page 16: RQASF

Page 18 et 20 : Exeko

Pages 24, 25 : Photos libres de droits

Page 27: Le Phare source d'entraide

Page 28: le RACQ

Page 30: Life of Pix

Graphisme bancal de la page 19: Anne-Marie Boucher



Les raisons de la colère

Anne-Marie Boucher, responsable aux communications, RRASMQ

Je dois l'avouer d'entrée de jeu, ça fait quelques semaines que je suis (particulièrement) en colère, et que je dors mal. Je ne sais pas quand exactement ça a commencé. Est-ce lors de la vague des #moiaussi, grâce à laquelle on (re)découvrait avec horreur le nombre de femmes ayant été victimes de harcèlement ou de violences sexuelles? Ou encore, lorsque le ministre des Finances Carlos Leitao a annoncé des retours d'impôts d'un milliard de dollars pour les contribuables québécois, baisse d'impôt dont nous n'avons que faire alors qu'on démantèle depuis des années le réseau public d'éducation et de santé et qu'on impose le Programme Objectif emploi aux primo-demandeurs à l'aide sociale? Ou est-ce plutôt le jour où 15 000 scientifiques ont lancé un cri d'alarme sur les changements climatiques, alarmant l'humanité quant à son avenir, sans que nos gouvernements ne donnent le coup de barre nécessaires à la survie de la biodiversité?

Une chose est certaine, notre monde foisonne aujourd'hui de raisons de mal dormir et d'être en colère. Les rapports confirment, d'année en année, la montée des inégalités sociales, la récurrence des violences faites aux femmes et enfants, les abus des patrons. Ces raisons d'être en colère, ce sont également des injustices, des violences faites au bon sens et à la solidarité humaine. Ces injustices, à laquelle nous assistons tous les jours, dont nous sommes parfois les victimes, peuvent parfois nous sembler comme des montagnes à soulever, lorsque nous perdons de vue la perspective historique. En effet, il peut être décourageant d'observer notre monde en oubliant notre potentiel transformateur, ou négligeant le

fait que nous sommes des milliers, parfois des millions, à souhaiter des changements. On peut devenir cynique lorsqu'on oublie qu'on est nombreux et nombreuses à espérer davantage de justice, à travailler fort *dans les coins* pour faire de notre monde un lieu plus solidaire, plus juste, plus accueillant, plus empathique.

Aujourd'hui, un nouveau numéro de la revue *L'autre Espace* prend son envol, cette fois-ci sur les déterminants sociaux de la santé, soit les conditions dans lesquelles nous venons au monde, nous vivons et nous quittons ce monde. Lorsqu'on pense à ces déterminants sociaux, les premières images qui nous viennent sont souvent la pauvreté, le logement (trop souvent insalubre et cher!), les conditions de travail précaires et abusives. Mais les déterminants sociaux de la santé incluent également le genre, la biologie, la culture, l'environnement. Ils contiennent tous les éléments qui sont à même d'expliquer la bonne ou la mauvaise santé mentale d'une personne.

Des déterminants collectifs !

Le piège, avec les déterminants, c'est de les réduire à l'individu. D'en faire de simples facteurs de risque ou de protection d'une personne donnée. D'en parler en encourageant les individus à modifier leurs comportements personnels, que ce soit en commençant le yoga ou en souriant à leurs collègues et voisins. Bien sûr, les individus ont un certain pouvoir face à leur bien-être, mais d'en parler ainsi en néglige les aspects profondément collectifs. Parce que la pauvreté, le stress ou la violence ne concernent pas qu'une personne x ou y. C'est

une réalité quotidienne pour des centaines de milliers de Québécois. C'est une réalité qui cohabite avec une richesse qui s'accroît sans cesse dans nos pays du Nord. C'est une réalité qui pourrait être toute autre.

Idem avec le sexisme, avec l'exclusion ou la pollution. Nous partageons des réalités qui relèvent d'une inégale répartition du pouvoir et des richesses. Mais, en choisissant de s'intéresser aujourd'hui aux inégalités sociales ayant un impact sur notre santé mentale, il n'est pas question de baisser les bras face à ces réalités. Si nous les abordons dans ce numéro, c'est parce que nous avons un devoir de lucidité face au monde dans lequel nous vivons. C'est parce que nous avons, ensemble, le pouvoir de les changer.

Des initiatives citoyennes

Partout au Québec, des citoyens et citoyennes se mobilisent pour essayer de faire une différence dans leurs conditions concrètes d'existence. Des organismes com-

Brèves.

Août 2016. L'enquête nationale sur les femmes autochtones tuées ou disparues est lancée à Ottawa, une année après le dépôt du rapport de la commission Vérité et réconciliation sur les pensionnats autochtones. Rappelons que les femmes autochtones représentent 4,3 % de la population canadienne, mais qu'elles comptaient pour 16 % des homicides et 11,3 % des disparitions chez les femmes.

Octobre 2017. Des membres du FRAPRU sont à Ottawa pour réclamer que soit reconnu le droit au logement, tel que décrit dans le Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels que le Canada a ratifié il y a plus de 40 ans. On apprend qu'en 2017, au Québec seulement, plus de 225 000 locataires paient plus de 50% de leur revenu pour se loger, au détriment de leurs autres besoins de base.

Octobre 2017. Une vague de #moi aussi envahit les réseaux sociaux. Plusieurs Québécois et les Québécoises découvrent, stupéfait-e-s, qu'une grande majorité des femmes de leur entourage ont été victimes de harcèlement ou d'agression sexuelles.

Novembre 2017. Le ministre Leitaö annonce 1 milliard de retours d'impôts, un «cadeau» aux contribuables québécois. Ce milliard de surplus budgétaire a été rendu possible au prix de coupures drastiques qui ont eu des conséquences directes sur les personnes les plus vulnérables.

Novembre 2017. Le règlement du programme Objectif Emploi est adopté et prendra effet sous peu, ciblant les personnes les plus précaires financièrement au Québec.

munautaires développent des marchés solidaires, des jardins communautaires, du logement social. Des citoyens et citoyennes s'impliquent à différents niveaux pour développer des liens d'entraide et de coopération, que ce soit dans l'aide aux familles, aux aînés ou aux personnes réfugiées. Des communautés et pratiques plus écologiques se développent dans les campagnes et les villes.

Des ressources alternatives en santé mentale s'ancrent dans leurs valeurs afin de se nourrir de la vision alternative et de pratiques les plus près possibles des besoins de sens et d'espérance des personnes. Partout, des lieux de résistance et d'utopie nous donnent à espérer, malgré la grisaille ambiante, de meilleurs lendemains.

Le présent numéro

Le présent numéro propose des articles glanés plus largement que dans les ressources alternatives, de par la collaboration d'alliés du RRASMQ dont la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) et le Regroupement des auberges du cœur du Québec. Sophie Dorval du Rivage du Val St-François signe un article sur les difficultés liées au transport tandis que Martine Dumaresq du CRRRI de Gaspé revient sur l'élaboration de leur projet de logement social. D'autres articles s'intéressent à l'environnement, à l'isolement, à la condition des femmes.

Plus loin, Marie-Iris Légaré du CPRF rappelle comment l'action collective peut avoir une incidence extrêmement positive sur la santé mentale des personnes, mais aussi sur l'état de notre société! Finalement, nous reproduisons dans les prochaines pages un extrait d'une prise de parole de Lorraine Guay, mots formulés une première fois lors d'un colloque de l'AGIDD. Cet extrait, intitulé «Voix et voies de résistance et d'alternatives», nous semblait des plus pertinents pour ouvrir ce numéro, et nous rappelle que, par-delà les inégalités et violences qui dessinent parfois notre horizon, nous bâtissons, de par nos solidarités, les fondations d'un ailleurs et d'un autrement.

Sur ce, bonne lecture!



Voix et voies de résistance et d'alternatives

Par Lorraine Guay, infirmière et ancienne coordonnatrice du RRASMQ

Le texte reproduit en ces pages est un court extrait d'une conférence intitulée «*Austérité et santé mentale... un couple qui ne fait vraiment pas bon ménage!*», présentée au colloque de l'Association des Groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), en mai 2016. Cette conférence, qui faisait l'habile démonstration des impacts nombreux de l'austérité libérale sur la santé mentale des personnes, mettait en lumière les politiques néolibérales et leurs effets néfastes. La dernière partie de la conférence, toutefois, dressait une liste des voix de résistances envisageables pour les mouvements sociaux en général, et pour notre mouvement social alternatif en santé mentale. Voici donc ces pistes de réflexions qui nous semblent plus que jamais stimulantes et porteuses d'espoir !

- **ÉCOUTER** les voix des personnes qui souffrent, accorder sens et valeur à leur expérience. La parole des personnes concernées, leurs histoires, leurs expériences, leurs vécus, leurs points de vue, leurs propositions constituent la base sur laquelle doivent reposer les analyses et les mobilisations du mouvement alternatif. Les groupes ont un rôle important à jouer dans la valorisation, l'expression et la documentation de cette parole individuelle et collective.
- **DÉVELOPPER**, dans nos organisations, des approches, des pratiques, des formations facilitant la compréhension des liens entre la santé mentale et les systèmes d'exploitation et d'oppression dont la pauvreté est une des conséquences. Il serait important de développer un travail d'éducation populaire dans nos groupes à partir de l'idée qu'il existe bel et bien des liens entre les politiques sociales, les systèmes dans lesquels nous vivons et la santé mentale des individus.
- **CONSIDÉRER** la souffrance comme une contribution et un moyen de résistance plutôt que comme une faiblesse individuelle ou comme un empêchement à un engagement politique. Il est tout à fait faux de croire que parce qu'on souffre, on ne peut pas agir, qu'il faut se sentir parfaitement bien dans sa tête et dans sa peau pour s'engager avec d'autres dans des actions de transformation de la société. Pourquoi ? Parce que les gens ne sont pas seulement des êtres de besoin ou des victimes, ce sont des êtres de participation et d'action. Ils n'ont pas juste besoin qu'on les aide et qu'on les assiste, mais ils ont aussi besoin d'être appelés à agir et d'être mis dans des contextes et des conditions où ils peuvent le faire.
- **REPLACER** la question des droits collectifs au centre des préoccupations tout en continuant à reconnaître et à défendre les droits individuels. Ces deux types d'action ne s'opposent évidemment pas. Mais lutter contre des systèmes d'oppression qui créent de la pauvreté, des inégalités, du racisme, du sexisme, etc. exige de travailler la dimension collective des droits. Nos organisations peuvent s'appuyer sur les Chartes québécoise et canadienne et aussi sur les grands pactes internationaux concernant les droits civils et politiques et les droits économiques, sociaux et culturels dont nos gouvernements sont signataires.

- TRANSFORMER les pratiques d'aide et les approches thérapeutiques afin de prendre en compte les contextes d'austérité. À titre d'exemple, les effets néfastes associés aux psychothérapies sont porteuses d'approches très individualisantes et, à la limite, blâmantes pour les personnes.

- METTRE EN PLACE des mécanismes d'évaluation d'impact des politiques sociales sur les individus et les collectivités. On le fait en environnement avec le bureau d'audiences publiques en environnement (BAPE). Il apparaît plutôt ridicule, voire irresponsable, qu'il n'y ait pas d'évaluation des impacts possibles lorsque de nouvelles mesures sont mises en place ou lorsque des programmes sociaux sont charcutés. À titre d'exemple, il serait impérieux d'analyser l'impact du sort fait à nos CPE sur les enfants et les parents. Et de même pour la réforme de l'aide sociale. Cela permettrait de mettre en évidence les liens entre la santé mentale et les politiques publiques.

«Seule l'action libère de l'impuissance. Elle libère de la solitude. Elle libère de la souffrance.»

- INTERPELLER les corporations professionnelles sur les « comportements déviants », non pas uniquement de leurs membres, mais aussi de leur profession comme telle. La parole collective des professionnels à propos de ce qu'ils et elles voient, e n t e n d e n t , constatent sur le système à partir

du discours et de la situation des personnes pourraient avoir un poids important pour défendre certaines politiques ou décrire certains phénomènes sociaux.

- FAVORISER la création de collectifs de professionnels « alternatifs ». Afin de ne pas s'ancrer dans des perspectives uniques et dogmatiques, il s'avère nécessaire que

des professionnels s'ouvrent sur des manières alternatives de travailler et soient prêts à développer une autre conception de leur profession.

- CRÉER des alliances avec d'autres mouvements sociaux qui luttent contre les mesures d'austérité. Par exemple : la Coalition Main rouge

- DÉSOBÉIR. Reconsidérer l'importance de la désobéissance civile, parfois nécessaire selon les contextes, dans les luttes actuelles et donc réapprendre ou reconnecter avec les traditions populaires de contestation civile.

- CONSTRUIRE des solidarités. Construire, reconstruire, tisser, retisser, forger et reforger des solidarités avec des gens près du milieu de l'Alternative en santé mentale, mais aussi et surtout avec des gens plus éloignés de nous. C'est bien souvent ce qui est le plus loin de nous qui demande notre solidarité et qui en constitue le véritable test. Par exemple : l'accueil des personnes réfugiées.

Seule l'action libère de l'impuissance. Elle libère de la solitude. Elle libère de la souffrance. Mais il nous faut l'inspiration... Rappelons-nous ce vibrant appel de Barthold Bierens de Haan:

« Il faudrait pouvoir considérer la folie avec tolérance et avec tendresse en gardant à l'esprit deux certitudes : d'abord l'extrême brièveté de la vie de l'homme assurant l'extinction à brève échéance de la plus intense des folies, et puis l'ennui incommensurable et la morne tristesse qui suintent de la normalité. Ainsi sera-t-il possible de supporter l'expérience, souvent tragique et épuisante, de la vie quotidienne avec la déraison.

Si d'aventure nous croisons un fou sur notre chemin, courbé sous le poids de sa charge, et qu'il nous fasse signe, il vaut la peine de s'arrêter et de se donner un peu de temps. Où allons-nous d'ailleurs si vite ? Prenons-le un instant à bord, ou marchons avec lui. Ce qu'il a à nous dire est important. Je crois qu'il faut écouter les fous et prendre soin de leurs précieux bagages, car ils sont porteurs de la douleur et de la tragédie, mais aussi de la vérité du monde.»



Le chemin vers les soins...

Sophie Dorval, membre du Rivage du Val St-François

Félicitations! Vous venez (enfin) d'avoir l'appel de l'hôpital/CLSC/autre qui vous donne le rendez-vous tant attendu depuis peut-être plusieurs mois! Une question vous vient à l'esprit : mais comment vais-je m'y rendre?

Que vous soyez à Montréal, Kujjuarapik ou Saint-François-Xavier-de-Brompton, la question est moins innocente qu'elle n'y paraît. Que faire quand le CIUSS/CISS/CLSC/autre se situe à une distance qui ne se marche pas? Ou que l'accessibilité est difficile pour toutes sortes de causes, autant physique que mentale?

Quelqu'un m'a récemment fait remarquer que la question du transport concerne tant les grandes villes que la campagne et les régions éloignées. Les régions urbaines bénéficient certes de transport en commun. Mais encore une fois, plusieurs obstacles se manifestent. Par exemple, le circuit d'autobus ou de métro, qui est loin de desservir de façon égale tous les citoyens et citoyennes.

Effectivement, si vous devez marcher une vingtaine de minutes pour atteindre la station la plus près, et qu'il y a deux changements de circuits à faire, c'est décourageant. Passer deux heures dans les transports pour un rendez-vous de même pas une heure, avec deux heures de retard, ouf! En plus, il faut retourner à la maison, après!

Ensuite, le coût du-dit transport . Ce n'est pas normal d'avoir à choisir entre aller à ses rendez-vous du mois et avoir assez à manger pour le mois. Parfois, il y a plusieurs rencontres de prévues. Psychiatre, infirmier, travailleur social, ergothérapeute, éducateur spécialisé, pharmacie, intervenant d'autres ressources... Soyons honnêtes, dans le « circuit » de la santé mentale et dépendances, il y a du monde. Et surtout, ils ne sont pas tous au même

endroit.

Étant de la campagne (on surnomme ma ville la banlieue de Sherbrooke), je vis une autre réalité. Je fais partie des chanceux qui ont leur propre véhicule et qui peuvent se déplacer plus facilement. Le CIUSS de l'Estrie-CHUS(tel est son nom) est à Sherbrooke. Il y a tout un travail de planification à chaque mois pour m'y rendre.

Je dois calculer l'essence, dont le prix varie régulièrement. Le stationnement, dont le prix dépend du temps passé dans l'hôpital. Le café aussi. Ça, c'est le plus important. Je ne fume pas, mais, comme disait François Pérusse : «je suis née d'une mère caféinomane, donc d'un père colateur.»

Calculant toujours à la marge haute, un voyage pour voir ma psychiatre ou mon infirmier clinicien ou une thérapie de jour, peut facilement coûter :

| | |
|---------------|----------------|
| Essence | 5\$ |
| Stationnement | 7,50\$ |
| Café | 2,25\$ |
| TOTAL | 14,75\$ |

* Et c'est pas mal moins cher qu'ailleurs. Quand c'est une thérapie à trois jours par semaine, sur huit semaines, le budget en prend un coup.

Je me souviens que deux travailleuses sociales m'ont même recommandé de vendre mon auto et d'utiliser Trans-Appel. Ce service porte divers noms selon les villes. Il s'agit d'un transport adapté, en premier lieu. Depuis quelques temps, il offre aussi des transports vers

Sherbrooke. Sauf qu'il coûte 15\$, a des heures fixes, et surtout, incompatibles avec les heures de rendez-vous.

Il part de ma ville à 9h le matin et reviens à 15h. Que faire quand le rendez-vous est à 8h30? « Déplace-le », m'a-t-on répondu. Mouais. Des plans pour que la réponse soit : « La prochaine disponibilité est dans deux mois, mais l'horaire n'est pas encore sorti, donc, rappelle-nous rendu-là. » Je le sais, ça m'est arrivé. Ensuite, que faire pendant le temps qu'il reste? En plus, il faut penser à dîner. Une autre dépense.

Et concernant l'auto, il faut aussi prévoir un budget entretien/réparation. Changement de pneus deux fois par année, changement d'huile, silencieux qui ne l'est plus, freins qui ne veulent plus freiner, nouveaux pneus pour un minimum d'adhérence...

Alors, qu'avons-nous en commun, résidents de grandes villes et de villages? Le problème d'accessibilité. Oui, avoir un rendez-vous, c'est bien. Mais avoir les moyens pour s'y rendre, c'est encore mieux. Il y a des solutions. Par exemple, les Centre d'Action bénévole offre un ser-

vice d'accompagnement. Des personnes qui aiment conduire et à qui ça ne dérange pas d'attendre dans une salle d'attente sont disponibles. Merci à eux.

La Solidarité sociale (aide de dernier recours pour les gens ayant un problème de santé) offre un dédommagement pour les frais de transport et de stationnement. C'est juste qu'il faut parfois se battre avec eux pour l'obtenir. Mais ce qui serait vraiment aidant, pour nous tous, ce serait un réseau de transport réellement adapté aux besoins des personnes.

En ville, un tarif spécial, concordant avec les revenus des utilisateurs. Ou même, ville ou campagne, un circuit bonifié. Par exemple, avec l'aide des CIUSS/CISS, au moins deux circuits par jours, adaptés aux horaires de pratique. Les cliniques externes, à Sherbrooke, ouvrent à 8h. Premier circuit : arrivée à 7h45. Départ vers midi. Arrivée à 12h45, départ à 16h30.

En attendant, je vais aller au CLSC à pied. Je suis chanceuse, il est sur ma rue et je le voie de ma galerie.



Le logement, un besoin essentiel

Martine Dumaresq, coordonnatrice du CRRI (Gaspé)

En 1954, par sa pyramide, Maslow nous expliquait que l'être humain devait voir à combler ses besoins physiologiques et de sécurité avant de pouvoir interagir avec ses autres besoins existentiels. Le logement s'inscrit parmi les déterminants sociaux nécessaires qui permettent à l'être humain de tendre vers une meilleure santé. Nous avons tous besoin d'un endroit propre, sécuritaire et abordable si nous voulons

nous épanouir. Ces derniers qualificatifs sont malheureusement trop souvent absents de notre société. L'accessibilité au logement devrait représenter un défi central et commun sur lequel se pencher, et susciter des projets solidaires à travers la communauté.

Ici comme ailleurs, les besoins locaux sont grands. Le faible taux de logis libres, les coûts élevés, le mauvais état des logements, la demande

sans cesse grandissante apportent son lot de difficultés supplémentaires afin de trouver un lieu où vivre. Beaucoup de problématiques sont engendrées ou résultent d'un manque de logements.

Dans la MRC Côte-de-Gaspé, il existe un phénomène d'itinérance cachée, c'est-à-dire que la personne circule d'un logement à un autre, que ce soit chez un ami, un membre de la famille ou autre, dans le simple

objectif d'avoir un toit où dormir. Il s'agit là d'un cercle vicieux où se retrouvent souvent et se succèdent: les relations obligées, la pression, l'insécurité et l'angoisse de la perte du logement "provisoire", les échanges illicites et autres.

C'est suite à des rencontres avec les personnes utilisatrices de service, de situations dénoncées, de besoins clairement identifiés que le Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI) a entrepris, il y a plus d'une douzaine d'années, les démarches nécessaires menant à la réalisation de logements sociaux. À l'époque, la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), indiquait que seulement 0,6 % des logements étaient libres à Gaspé. Le taux d'équilibre établi par la Régie du logement étant de 3 %.

Quand on parle de ce qui est bénéfique pour la santé globale de la personne; avoir son chez-soi, un endroit où on se sent en sécurité, est essentiel. Par ce projet nous voulons offrir l'opportunité, aux personnes en situation de vulnérabilité, d'obtenir un toit décent, de créer du lien social, de reprendre pouvoir sur leur vie, de solidifier leur appartenance au milieu et de participer à la hauteur de leurs capacités, à la vie active de leur collectivité.

Présenté à la SHQ sous le Volet III, ce sont 25 unités de logements accrédités AccèsLogis qui viendront s'ajouter au marché locatif de notre milieu. Le CRRI relocisera ses locaux à même cette construction.

Si la santé mentale est l'affaire de tous, il devrait en être ainsi pour le soutien de ceux qui souffrent. Bien que le projet soit pour nous - et pour la grande majorité de notre commu-

nauté - de grande importance, nous avons cru naïvement que c'était le cas pour tous. Malheureusement, nous avons été déçu·e·s, voir même surpris·e·s, de constater que des gens s'élevaient contre ce projet. Nous étions d'autant plus surpris que parmi ces personnes, plusieurs gravitent ou gravitaient dans le réseau de la santé. Nous étions attristé·e·s de voir le manque de soutien et de compréhension dont elles faisaient preuve.

Beaucoup de désinformation était véhiculée. Des préjugés stigmatisant la maladie mentale, le profil "dangereux" des éventuels voisins et voisines, la circulation piétonnière des "inconnus" sous médication faisaient partie du lot de commentaires entendus auxquels le CRRI s'est vu travailler à défaire un à un et parfois, à plusieurs reprises. Une partie des gens se disaient pour le projet mais contre son emplacement, ceux-ci souhaitaient le voir loin du centre-ville, loin des écoles, loin de leur terrain, bref loin des services. Nous faisons face au syndrome "Pas dans ma cour".

Notre détermination, l'appui des partenaires et de la communauté, faisaient en sorte de voir la réalisation ce projet encore plus puissante. Pour une meilleure acceptabilité sociale, l'organisme a créé un comité aviseur regroupant une dizaine de personnes provenant du milieu (des résident·e·s du quartier, du monde municipal, du réseau de la santé et le CRRI). Se situant dans un quartier au centre ville, le CRRI a aussi soumis volontairement son projet au Règlement relatif aux plans d'implantation et d'intégration architecturale

(PIIA). Il a notamment, suite à une demande de financement au SACAIS, embauché une ressource spécifiquement attirée à ce projet. Celle-ci voit à faire le pont entre l'organisme et les différents partenaires du milieu, à rencontrer et informer les résident·e·s du quartier et animer les réseaux sociaux en avisant de l'évolution du chantier de construction. L'organisme travaille au quotidien à briser les préjugés mais la venue de cette ressource a permis de bonifier le temps, les énergies et les idées permettant une plus grande ouverture de notre communauté.



À la lecture de cet article, on peut penser que notre beau coin de pays n'est pas aussi accueillant qu'on pourrait le croire. Notre parcours est similaire à bien des chemineurs que nous ont partagés des promoteurs. Tous nous ont dit avoir eu à défendre, à un moment ou à un autre, leur projet et les éventuels locataires. Heureusement, le climat social finit toujours par prendre une bonne voie.

Bien sûr ce projet a rencontré des obstacles en cours de route mais jamais l'objectif de le voir naître n'a été perdu de vue. Au moment d'écrire ces lignes, la construction va bon train et les premiers locataires devraient prendre possession des lieux à la fin du printemps 2018.



Découdre la stigmatisation, au fil des liens

Noémie Trosseille - TCRI

En contexte d'intervention interculturelle, la culture est souvent la première interpellée pour expliquer un malaise, laissant dans l'ombre d'autres déterminants sociaux de la santé tout aussi problématiques. Les difficultés d'insertion des immigrants au Québec peuvent résulter d'une combinaison de facteurs variés : des nombreux deuils qu'implique inévitablement le déplacement, des conditions dans lesquelles se sont tracées les trajectoires migratoires, de l'accueil que l'on réserve à ces personnes nouvellement arrivées, de la reconnaissance des troubles de santé mentale, de la perception de la médecine occidentale.

Certes, certains comportements sont culturels. Mais lorsque la culture prend toute la place, les intervenants peuvent passer à côté des besoins réels de la personne. Dans cette interaction, comment distinguer ce qui est de l'ordre de la culture, de ce qui relève de l'adaptation et de ce qui traduit une pathologie?

Cet article, proposé par Noémie Trosseille, anthropologue, est le fruit d'une discussion avec Monique Tremblay, psychologue à la retraite et formatrice au Service d'Éducation et d'Intégration Interculturelle de Montréal (SEIIM), et Marie-Claire Rufagari, coordonnatrice du volet formation de la Table de Concertation des organismes au service des personnes Réfugiées et Immigrantes (TCRI). À la demande du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), nous nous penchons ici sur la question de la stigmatisation à la fois comme déterminant social de la santé mentale des personnes immigrantes, et comme obstacle à

l'accès aux ressources en santé et à l'adaptation des pratiques.

La stigmatisation, un déterminant social de la santé des immigrants

Les immigrants qui arrivent au Québec sont généralement en meilleure santé que la population québécoise. Toutefois, les multiples deuils qui accompagnent leur trajectoire migratoire ainsi que les conditions d'intégration au sein de la société d'accueil détériorent souvent leur état de santé, et après 10 années d'établissement, ils rejoignent généralement la moyenne québécoise. C'est dire que le simple fait de vivre en contexte de déracinement crée un potentiel

de problèmes de santé. Particulièrement de santé mentale.

Dans les formations en relation d'aide adaptée aux nouveaux arrivants et plus spécifiquement en santé mentale et interculturelité, les conseillers en emploi sont de plus en plus nombreux. Cela illustre un inconfort flagrant en lien avec les obstacles auxquels plusieurs immigrants font face dans le monde du travail. Bien que sélectionnés pour leurs compétences techniques et professionnelles et leur connaissance du français, les immigrants économiques font régulièrement face à des barrières d'accès et de maintien en emploi : la non-reconnaissance de leurs compétences

acquises à l'étranger, la non-maitrise de la langue anglaise, le non-accès à un réseau, le nom de famille. Stigmatisés comme incompetents jusqu'à preuve du contraire, on considère que ce qui les affaiblit résulte de leur responsabilité individuelle, excluant du même coup toute responsabilité collective.

«Quand tu ne reconnais pas que l'immigration est un processus complexe qui demande des conditions pour se réaliser correctement, l'autre bout avec ça, c'est que tu ne reconnais pas non plus que ta société d'accueil et que les gens qui vivent déjà dans cette société ont besoin aussi de conditions pour faciliter l'intégration. Alors on se retrouve avec des gouvernements qui refusent de prendre toute responsabilité au niveau de la réflexion puis de la reconnaissance que ça prend des conditions et comme les gouvernements refusent de prendre cette responsabilité-là au Québec, ça fait que la population tire la même conclusion que nos ministres, c'est que l'intégration est de la responsabilité complète de l'individu.» – Monique Tremblay.

Ainsi, leurs forces qui faisaient l'objet de leur sélection, deviennent leurs problèmes face à des obstacles sys-

témiques et structurels. Lorsque leurs attentes sont déçues, l'isolement et le manque de repères sont des terrains fertiles à l'émergence de problèmes de santé mentale.

La stigmatisation, un obstacle à l'accès aux ressources

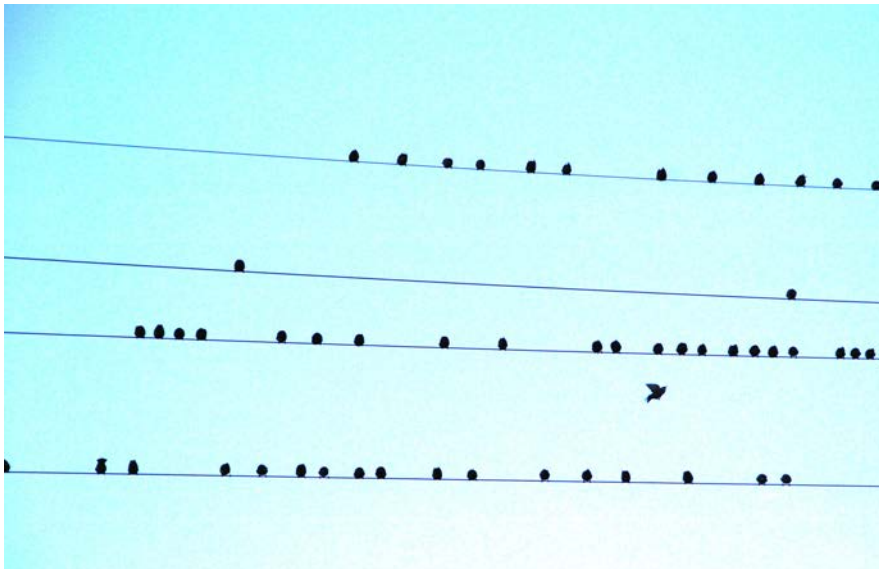
Ces nouveaux arrivants, qui à priori ont choisi de venir ici, nous éclairent sur les déterminants sociaux de la santé qui découlent du contexte post-migratoire. D'autres catégories d'immigrants peuvent également nous éclairer sur les déterminants sociaux de la santé qui prennent leurs racines dans le contexte pré-migratoire et se déploient dans ce même contexte post-migratoire.

Les personnes réfugiées n'ont souvent ni choisi de quitter leur pays, ni choisi la destination de leur exil. Elles transportent d'ailleurs souvent avec elles tout un vécu pré-migratoire parsemé de traumatismes physiques et/ou psychologiques, que des conditions précaires à leur arrivée peuvent réactualiser. De plus en plus, les personnes réfugiées qui arrivent au Québec ne maîtrisent pas la langue française, et ne sont pas non plus familières avec les codes et

les ressources de la société d'accueil. S'ajoutent aux obstacles de leur intégration tout un lot de défis d'accès aux ressources, notamment psychosociales. Dans notre société québécoise, où l'autonomie des individus est constamment mise de l'avant, on s'attend à ce qu'une personne qui a besoin d'aide en formule la demande par elle-même.

«Peut-on être autonome sans repère? Peut-on être autonome en tout temps? Et là, on se retrouve avec une société et des ressources qui sont bâties pour que toute personne qui ne peut pas verbaliser sa demande ne reçoive pas d'aide. Les québécois de souche qui ne peuvent pas verbaliser leur demande ne reçoivent pas d'aide. Les personnes réfugiées qui arrivent, de plus en plus arrivent ne maîtrisant pas la langue, donc ayant besoin d'interprète, ne maîtrisant pas les codes et n'étant pas du tout familières dans l'organisation de nos ressources quand on parle des ressources en santé mentale, des ressources au niveau psychosocial. Toute cette forme d'aide est peu présente dans les sociétés d'origine dans la manière dont elle est organisée, du coup, ces personnes se retrouvent dans un défi pour demander de l'aide.» - Marie Claire Rufagari.

«C'est un peu comme si on a une définition de l'autonomie ici comme étant de l'autosuffisance. Donc la personne va se porter elle-même, à toutes les étapes de sa vie, mais là encore, cette conception de l'autonomie c'est une construction sociale qui efface toute la partie interdépendance. Le fait est que ce que je peux être, je peux l'être parce que d'autres personnes s'occupent de dimensions de vie dont moi je ne m'occupe pas. Et plus que ça, ce qui me permet de devenir autonome, c'est d'avoir



des liens avec d'autres.» – Monique Tremblay.

Toujours est-il que la responsabilisation de l'individu immigrant face à sa propre santé mentale renforce notre idée que nos ressources sont universelles et accessibles. Nous croyons, pour notre part, que l'on ne peut parler d'accès aux ressources sans parler d'adaptation des pratiques, et que l'on ne peut parler d'adaptation des pratiques sans chercher à comprendre les réalités que vivent les individus qui se retrouvent dans nos organismes communautaires et nos services de santé.

La stigmatisation, une barrière à l'adaptation des pratiques

Bref, pour aider quelqu'un, le point central est l'interaction avec cette personne. Mais lorsqu'on prend pour acquis que la personne est responsable de sa propre souffrance, non seulement on enferme l'interaction dans des rapports de pouvoir tout comme on enfermait les malades mentaux dans des asiles, mais en plus on exclut encore une fois toute responsabilité collective. Et l'on



tourne en rond. La stigmatisation naît de la peur. La peur de souffrir au contact de l'autre, qui souffre. La peur de ne pas avoir de ressources à son tour. On crée mentalement, pour se protéger, une personne générique comme un stéréotype de la personne, mais cet exercice nous empêche de rencontrer une personne réelle, dans un contexte donné.

Et lorsque l'immigrant se retrouve dans les services de santé, « le défi d'une telle intervention est d'assumer notre engagement, d'accepter de le faire non-seulement comme professionnels mais aussi comme êtres humains, tout en gardant une distance critique suffisante pour éviter d'être submergé par le sentiment d'impuissance et de révolte que le destin tragique de ces patients ne peut manquer de faire naître en nous » (Dongier, 2007 :38). Il nous semble donc primordial de renforcer l'adaptation des pratiques, afin de créer un contexte sécuritaire pour le déploiement d'une interaction saine.

«La première adaptation des pratiques, c'est l'adaptation au niveau des évaluations pour être en mesure de connaître cette personne. Et c'est là aussi où le biais de stigmatisation va jouer, c'est qu'on ne sait pas qu'on a à connaître cette personne, parce que on s' imagine qu'on sait déjà à sa place. Alors la personne vulnérable, une de ses caractéristiques c'est que l'intervenant sait à sa place.» – Monique Tremblay.

«Tout ce qu'on sait est suspendu jusqu'à ce que l'autre nous aide, et c'est une fois que la personne nous a aidé qu'on peut aller ramener notre expertise et notre savoir

à sa disposition pour bien évaluer et pour faire un plan d'intervention qui fait du sens pour la personne et pour l'intervenant.» – Marie-Claire Rufagari.

«Garder de l'appui, retrouver de l'appui, ce sont ces savoirs-là qui sont indispensables pour aider des gens qui ont ce qu'on appelle des problèmes de santé mentale, et ce sont aussi des conditions essentielles pour demeurer en santé mentale. Demeurer en santé mentale, ça demande que tu sois en lien avec du monde qui t'aide à prendre confiance, à garder confiance, à prendre espoir, garder espoir, qui t'aide à développer une capacité de lien, de réciprocité et à rester là-dedans.» – Monique Tremblay.

Si la stigmatisation grave des marques indélébiles sur ceux qui ont le malheur d'un manque d'autonomie, par ailleurs socialement construit, ces marques peuvent s'atténuer au fil des liens, voire disparaître. « En contrepoids de ce risque humain et professionnel, la rencontre de patients nous offre une occasion d'enrichissement et de croissance personnelle incomparable ainsi qu'une pratique stimulante et valorisante qui permet une intégration plus harmonieuse des nouveaux arrivants dans une société où ils se sentent bienvenus et respectés pour leurs différences » (Dongier, 2007 :38). C'est donc dans une dynamique de réciprocité que l'on arrivera à prendre soin ; c'est dans une responsabilité partagée que l'on arrivera à intégrer ; c'est dans une aventure en dehors de nos silos qu'on arrivera à préserver la santé.

Référence bibliographique

Dongier, P., M. Kiolet & I. Ledoux (2007). « La santé mentale des immigrants », Le Médecin du Québec, vol.42,n°3, mars 2007, pp.33-39.



Ce que l'on sème

Par Marie-Pascale Deegan, travailleuse sociale

Dans ce texte tendre et intime, Marie-Pascale Deegan raconte le cheminement qui l'a menée à la création de *Ce que l'on sème*. Son projet vise à prévenir et contrer la détresse et les problèmes de santé provoqués par les problèmes environnementaux par des actions collectives visant la création d'environnements favorables à la santé physique et psychologique des personnes, ainsi qu'à celle de la Terre, simultanément.

Mes grands amours, mes beaux enfants,

Votre arrière-grand-mère, Marie Gosselin, est venue au monde avec les récoltes, au début du mois d'octobre 1922, sur une ferme de Sainte-Agathe-de-Lotbinière. C'est peut-être pourquoi, de toute sa longue vie, elle n'a jamais privé un seul printemps du mystère de la germination de ses semis. Vous vous souvenez? Les semis sont ces graines de tomates, de concombres, de courges et de radis qu'elle glanait dans son grand jardin à la fin de l'été, qu'elle conservait précieusement et qu'elle enfouissait dans la terre, quand – après l'hiver - la lumière du jour s'étirait enfin. Puis, autour de ses petites pousses, elle s'affairait à chaque jour. Elle sarclait la terre et arrosait ses petits plants jusqu'au retour des feuilles et des fruits, qu'elle cueillait un à un. Elle les servait frais et les mettait en conserve. C'est autour de sa soupe à la citrouille et de son bouilli au chou, aux carottes, au navet et aux haricots qu'elle nous a si souvent réunis. Et c'est avec ses fruits et légumes, qu'elle nous a tous fièrement nourris.

D'aussi loin que je me souviens, je l'ai vue soigner son jardin avec une attention toujours renouvelée et un bonheur évident. Année après année, votre mamie perpétuait les mêmes gestes, tout en raffinant ses techniques au gré de ses découvertes. Elle investissait le plus clair de son énergie et de son temps dans sa quête pour rendre ses récoltes fertiles et abondantes et cela semblait la remplir de sérénité et de joie. Comme vous le savez, pendant que son jardin dormait l'hiver dernier, elle s'est éteinte doucement.

Mais de son vivant, voici ce que votre mamie m'a appris :

1. *La terre est nourricière et mérite notre respect.*
2. *Chaque jour, il est bon d'observer le grand monde qui nous entoure et d'en prendre bien soin à l'échelle et de la manière qui nous convient.*
3. *Contribuer à la beauté du monde est essentiel à l'équilibre personnel.*
4. *Jardiner, ne signifie pas dompter la nature, mais bien lui donner un coup de main.*
5. *Cultiver la terre enracine et rend heureux (tout comme marcher et bercer les bébés).*

N'allez pas croire, mes chéris, que je suis nostalgique. Je n'aurais pas voulu être fermière, avec mon asthme et mes allergies ! C'est juste que... les choses ont bien changé et pas seulement pour le mieux. Aujourd'hui, on compte bien moins d'agriculteurs et, partout, on sème la destruction et la peur.

C'est dur pour moi de vous admettre que je suis inquiète pour l'avenir. J'aimerais tant vous dire qu'il sera radieux. Vous avez eu l'occasion d'appivoiser la nature et de ressentir les bienfaits qu'elle procure. J'aimerais vous dire qu'elle sera toujours verdoyante, mais rien n'est si sûr.

Je crois que nous faisons fausse route, mes grands enfants, et qu'il faut en être conscient. La domination du modèle économique capitaliste axé sur l'exploitation des ressources, les échanges commerciaux et la croissance à l'infini semble nous mener à notre perte. Mamie avait

bien compris qu'une terre épuisée devient stérile. Pourtant, ce système est encore soutenu par des puissants actionnaires et des gouvernements qui confondent prospérité et libre marché. Le développement des transports et des technologies de l'information, ainsi que la production massive de biens de consommation ont transfiguré nos paysages et nos maisons. Les médias de masse nous bombardent de messages commerciaux, d'images de terreur et d'appels à la prudence. Les médias sociaux s'embrasent au gré des événements tragiques.

Aujourd'hui, le monde est petit. Ce qui secoue la Chine, nous touche ici. Aujourd'hui, vous le savez trop bien, c'est travail, travail, travail ! Pour garder la cadence, il faut bien les produire et les acheter, ces biens dont nos armoires et nos dépotoirs sont désormais trop pleins. Vous êtes nés à une époque où les pouvoirs politique et économique sont concentrés entre les mains d'une poignée de gens qui profitent de ce système et font tout pour nous faire croire qu'ils œuvrent pour notre bien.

Même si les inégalités économiques et sociales se creusent et que les violences s'exacerbent, même si la nature et les animaux qu'elle abrite disparaissent petit à petit, même si la terre et l'eau dont on s'abreuve s'empoisonnent, si les panoramas, à couper le souffle jadis, s'effritent et s'enlaidissent, si le climat se dérègle et si les catastrophes se multiplient... Même si la voie qu'on emprunte bouleverse nos modes de vie, si ça signifie qu'on mange mal, qu'on ne bouge plus, qu'on ne dort pas, que le temps libre est révolu, que nos yeux sont rivés sur des écrans, qu'on stresse, qu'on se fait la gueule, qu'on se concurrence et qu'on s'isole... Même si les changements s'accélèrent et qu'un mur se dresse devant nous... Y'a des gens, mes enfants, qui aimeraient qu'on fonce encore, tête baissée.

Ça y est ! Je m'emporte. C'est ce qui arrive aux anxieux. Je vois le verre à moitié vide, alors qu'il y a de l'espoir dans vos yeux. Je vois bien que j'exagère et que nous sommes bien plus nombreux à jouir encore de la vie et à rêver de mieux. Reste que ça me réveille parfois la nuit. Que le matin, les journaux me rappellent que mes cauchemars peuvent me rattraper, même si je les fuis. Ça me fend le cœur d'attirer votre regard sur ces monstres géants dans notre placard.

Mais mon impression, c'est que vous ressentez la même frayeur... Que, comme tant d'autres, vous percevez leur présence et que vous aussi, ils vous font peur.

Maintenant, je pense qu'il est temps de regarder nos vilains en face et de les vaincre une fois pour toutes. Que nous nous serrions les coudes afin de nous sentir moins impuissants devant ces tourments... gros comme la Terre. Je crois que nous devons mettre le nez dehors et l'épaule à la roue afin de rendre à notre éblouissante planète le souffle qui l'anime. Rejoignons tous ces gens qui s'y sont déjà mis. Joignons-nous au grand mouvement de ceux qui respectent la vie. Alors la nuit, nous pourrions doucement fermer les yeux.

Votre mamie m'a enseigné que presque tout se répare, qu'on peut sauver un oisillon tombé du nid et qu'une petite pousse peut fendre le pavé. Surtout, surtout, elle m'a appris qu'on récolte ce que l'on sème.

Pour la toute première fois, au printemps dernier, le soleil n'a pas eu l'honneur d'éveiller les semis de mamie, mais il a fait bourgeonner ses arbres et fleurir ses vivaces. L'empreinte féconde de mamie sur la Terre se fera ressentir pour des siècles, encore, à venir. Il y a vous deux, débordant d'amour, de force et de vie. Et dans mon cœur, un projet qui a germé. Il s'appelle « Ce que l'on sème ».

Ce que je vous aime,
Maman

Ce que l'on sème

La force de l'empowerment collectif :

Ensemble, s'engager à prendre soin de la nature,
de nous et de soi

Ce que l'on sème vise à...

Créer des environnements favorables à la santé physique et psychologique des personnes, à la santé des collectivités, ainsi qu'à la santé de la nature simultanément via des activités de transfert de connaissances et d'accompagnement, comme par la mise en œuvre de projets concrets axés sur la qualité de vie et l'épanouissement de tous les systèmes vivants. Ce nom, tiré de l'adage bien connu « On récolte ce que l'on sème » évoque le pouvoir que recèlent les actions que l'on pose. Sème-t-on la terreur, la haine ou plutôt une graine, l'espoir, l'amour ? Il prend tout son sens lorsque l'on sait que l'objectif du projet est lié à la santé et à la vitalité de la nature, des communautés et des personnes et à l'action citoyenne solidaire comme levier pour assurer un avenir sain. Lancement prévu au printemps 2018.

Pour plus d'informations : mariepascaledeegan@gmail.com



Des conditions qui nuisent aux femmes

L'Écho des Femmes de la Petite-Patrie

Dans la foulée du mouvement #moiaussi, il nous apparaît plus que nécessaire, voire même urgent, de parler de la discrimination et de l'exclusion que vivent les femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou vivant de la détresse psychologique. Des femmes fragilisées par des agressions, par des violences; des femmes qui ne sont souvent pas crues et à qui on va offrir comme réponse à leur demande d'aide une deuxième victimisation. Dans cet article, nous traiterons à la fois des déterminants sociaux qui nuisent à la santé des femmes: la socialisation (conditionnement et stéréotypes), la pauvreté, les violences faites aux femmes et l'exclusion sociale, et nous analyserons également le système qui les sous-tend: le patriarcat.

Les conditions

Toute condition qui nuit à l'adaptation réciproque entre la personne et son milieu telle que: la pauvreté, la violence, les abus, l'exclusion ou la discrimination, constitue un obstacle à la santé mentale. À l'inverse, toute condition qui facilite cette adaptation réciproque, telle que: que la personne se sente entendue et crue, le respect, la sécurité économique ou physique, l'accès à une éducation de qualité, à un environnement sain ou la distribution équitable de la richesse collective, favorise et soutient la santé mentale.

L'impact de la socialisation dans la vie des femmes

La socialisation est le processus au cours duquel chaque personne apprend et intériorise les normes de la société et construit ses valeurs et son identité sociale tout au long de sa vie. L'organisation sociale actuelle maintient toujours les femmes dans une situation d'oppression et d'exploitation au plan économique, politique, social, psychologique, affectif et sexuel. Ce sont aussi en majorité des femmes qui prodiguent des soins comme éducatrices, femmes de ménage, infirmières, travailleuses sociales, etc. Quant à eux, les hommes sont encore ma-

ajoritaires sur la scène politique et sur des postes décisionnels.

Les médias, la publicité, le cinéma et la télévision contribuent fortement au maintien des stéréotypes sexistes. Nous assistons depuis plusieurs années à une recrudescence d'images dégradantes et les valeurs sexistes qui en découlent ont des effets négatifs sur toutes les femmes. D'une certaine manière, ces stéréotypes sont encore aujourd'hui encouragés, tolérés et, souvent, banalisés.

La pauvreté, une violence de plus!

Pour les femmes qui fréquentent les organismes communautaires, la pauvreté est une donnée omniprésente. Les femmes cherchent des solutions et développent des mécanismes qui les aident tant bien que mal à tenir le coup. Toutefois, le prix à payer peut s'avérer très élevé. Les femmes consacrent une grande partie de leur revenu au loyer. Demeurer avec un conjoint violent pour partager le loyer, arrondir les fins de mois en offrant des services sexuels ou encore, choisir de ne pas manger pour payer ses médicaments ne sont que quelques exemples de stratégies auxquelles elles sont parfois contraintes pour survivre.

Quand on est toujours en situation de survie, on ne vit plus et la santé mentale s'en ressent. Les inquiétudes, l'angoisse, l'anxiété et les sentiments d'impuissance et d'injustice usent la santé. En somme, la pauvreté n'est pas toujours visible, mais fait souvent obstacle à une bonne santé physique et mentale. Si nos gouvernements priorisaient la lutte à la pauvreté, cela aurait un impact important sur la santé mentale et physique d'une grande partie de la population. Pour nous, la pauvreté est un choix politique!

Les violences faites aux femmes

Un fort pourcentage de femmes que nous rejoignons vivent ou ont déjà vécu de l'inceste, des agressions sexuelles, de l'intimidation, des insultes, de la violence physique, de l'isolement et des discriminations de toutes sortes. Cette violence commise spécifiquement envers les femmes, parce qu'elles sont des femmes, prend racine dans les inégalités socio-économiques et politiques entre les hommes et les femmes dans différentes structures de la société patriarcale: «La violence faite aux femmes peut prendre différentes formes. Par exemple, lorsqu'un ou une partenaire, un parent ou un membre de l'entourage tente de dominer et de contrôler la femme ou la fille en posant des gestes qui menacent ou affectent sa santé physique et émotionnelle, sa sexualité, sa vie sociale, ses aptitudes parentales, sa situation financière, ses biens ou sa vie spirituelle ». Une agression sexuelle, ou tout épisode de violence, peut ne se produire qu'une fois dans la vie d'une femme, ou faire partie d'un cycle d'actes violents qui dure pendant des années. L'impact, bien que variable, est toujours là, peu importe la fréquence .

Les violences envers les femmes ont de graves conséquences sur leur santé. Les recherches scientifiques reconnaissent les impacts sur la vie des femmes diagnostiquées comme ayant des troubles de santé mentale: «À cet égard, l'ensemble de la littérature mentionne que de 57% à 92% des femmes psychiatisées avec troubles de santé mentale graves relatent des expériences d'abus physiques ou sexuels à l'enfance.» .

«Néanmoins, [ces statistiques] n'affirment pas que la totalité des personnes avec des troubles de santé mentale graves soient des survivantes d'abus sexuel. [Nous savons que] d'autres facteurs comme le racisme, le sexisme ou l'homophobie peuvent également affecter profondément la santé mentale» .

Les violences sexuelles

Les violences sexuelles comprennent non seulement le contrôle des rapports sexuels, l'imposition d'actes dégradants, le harcèlement, l'objectivisation, la marchandisation du corps des femmes et les agressions sexuelles, mais également la dif-

fusion d'images sexuelles sexistes et misogynes, etc. Il est aussi prouvé que la majorité des filles et des femmes ont vécu du harcèlement sexuel au cours de leur vie (87% des femmes québécoises selon le Cran des femmes) , et qu'une femme sur trois à l'échelle mondiale sera victime d'agression sexuelle au cours de sa vie . Les violences sexuelles sont tellement présentes dans nos sociétés qu'elles sont souvent banalisées et non reconnues.

En plus d'être commune, la violence sexuelle fait également partie de la construction sociale des relations hommes-femmes. Le système de domination des femmes par les hommes permet souvent à ces derniers de violer sans être punis, de décider de ce que les femmes peuvent faire ou non en matière de sexualité, de contrôler l'espace physique des femmes et de ce fait, leur psychologie. Les femmes apprennent à se méfier des hommes, se sentent obligées de se conformer aux attentes sexuelles des hommes et sont tenues responsables de ce qui leur arrive. Les femmes doivent souvent développer des stratégies d'évitement et de survie qui nuisent à leur vie.

L'inceste, une expérience dévastatrice

Une grande majorité des femmes qui ont fréquenté ou fréquentent nos groupes ont vécu l'inceste et en ont été profondément marquées. Elles témoignent de l'impact de cette violence sur leur vie: «Quand ta vie commence brisée par l'inceste, c'est tellement difficile de faire





confiance ou de se faire confiance» (une femme anonyme).

La famille est l'un des premiers lieux de socialisation. Les parents en sont l'autorité suprême et sont responsables du bien-être et du développement des enfants. En cas d'inceste, les repères des enfants sont atteints. En ce sens, l'inceste est avant tout un abus des frontières, des limites personnelles et sexuelles des enfants par une personne de confiance censée la ou le protéger et en prendre soin.

Par inceste, on entend toute agression sexuelle subie par un enfant de la part de membres de la famille ou par une personne dont l'autorité s'appuie sur des liens émotifs, sans être familiaux (par exemple un professeur, un entraîneur de sport, un voisin, etc). Cette violence sexuelle n'implique pas obligatoirement une pénétration. Il peut s'agir de baisers, d'attouchements, d'exhibitionnisme, d'insinuations sexuelles répétées, d'usage de matériel pornographique, de simulation de rapports sexuels, etc. Ces conduites, dont le caractère intrusif est ressenti à plus ou moins long terme par la victime, portent atteinte à ses limites et à son intégrité personnelle et entraînent avec elles une blessure psychique durable dont les effets sont dévastateurs .

La victimisation secondaire

La victimisation secondaire se traduit par des réactions négatives de doute, de soupçon, de culpabilisation ou de

responsabilité envers la victime d'une agression, de la part des personnes à qui elle en parle, se confie ou demande de l'aide, qu'il s'agisse de proches, de membres de la famille ou de collègues. Ce phénomène fait revivre à la victime les traumatismes subis lors des agressions, ce qui peut entraîner des conséquences graves.

Il importe d'écouter, de croire, de soutenir toute personne qui parle et dénonce les agressions dont elle a été victime.

Oui, on vous croit! !

Ce sont les violences sexuelles qui sont le plus souvent à l'origine des psychotraumatismes (mémoire traumatique, dissociation, hypervigilance, conduites à risque, etc.). Pourtant, la non-reconnaissance de ces violences à différents niveaux de la vie des femmes permet à la société de leur renvoyer le message que «c'est dans leur tête», qu'elles exagèrent ou que ce n'est pas grave.

Bref, elles ne sont pas crédibles, donc on ne les croit pas! De plus, les violences sexuelles sont le seul crime où les victimes sont jugées responsables et où elles doivent porter la honte, et non les criminels. La société envoie également un double message qui culpabilise et aliène les femmes: elles doivent être désirables et sexuellement disponibles pour les hommes mais, par ailleurs, leur sexualité est contrôlée, jugée et elles sont tenues responsables d'attirer les violences des hommes.

Finalement, on peut considérer l'hétérosexisme comme une forme de violence sexuelle. L'hétérosexisme est institutionnalisé par le système patriarcal, les religions, les médias, le système juridique, etc. Cette norme sociale prône un seul modèle relationnel binaire où l'homme est en contrôle des activités sexuelles et où les femmes doivent être soumises, sexuellement disponibles, porter des enfants etc.

Les pistes: l'importance de l'empowerment ou la réappropriation du pouvoir

Le pouvoir c'est d'avoir la possibilité, la capacité, la permission de faire quelque chose. Comment s'approprier le pouvoir d'agir sur les conditions sociales, économiques, politiques que subit une partie de notre société? Comment s'affirmer quand on n'a jamais eu la possibilité de parler, de s'exprimer ou d'être? Quand on ne nous a jamais crue? Ou quand on a l'impression que notre voix ne compte pas?

Agir sur les facteurs systémiques individuels et collectifs qui influencent la santé mentale, c'est possible. S'informer et partager nos savoirs, parler des services et des structures auxquels toute personne peut faire appel afin de se faire entendre et faire respecter ses droits sont des éléments essentiels dans toute démarche d'affirmation.

La solidarité, une arme de construction massive

Pour améliorer nos conditions de vie, il faut aussi mettre en branle des luttes qui vont transformer nos conditions de vie. C'est là que notre leitmotiv prend tout son sens: «Toute seule c'est difficile, ensemble tout est possible!». Il est primordial de prendre conscience qu'ensemble,

c'est possible. En s'engageant autour des actions, les gens peuvent reporter leur attention sur leur propre pouvoir, se faire confiance, faire confiance, croire en leurs capacités, retrouver force et espoir, ouvrir la porte à de nouvelles expériences, oser, questionner, apprendre à se défendre, développer l'entraide et construire la solidarité. Pour nous, croire qu'un vrai changement est possible est sans contredit le moteur de la transformation et l'étincelle qui redonne goût à la vie.

Cet article est tiré de « *Il était une fois les Dames de cœur* » Guide d'accompagnement en intervention et animation féministe en santé mentale.



«Santé mentale et conditions de vie des participantes, inaccessibilité du système de santé »

Services inaccessibles

Les **services publics sont insuffisants**, déplorent les travailleuses (trop peu de médecins de famille, qui demeurent souvent la porte d'entrée des services en santé mentale). Lorsque les participantes sont dirigées vers un service de psychologie du réseau public, elles se heurtent à un délai d'attente parfois de plusieurs mois, durant lesquels leur détresse a tendance à s'aggraver.

Les participantes font aussi les frais d'un **manque de ressources** en hébergement et en santé mentale **dans la communauté**, car malgré des besoins évidents, plusieurs travailleuses signalent la fermeture de tels organismes. Ainsi, les places destinées à des femmes en situa-

tion d'itinérance, par exemple, font cruellement défaut. Les femmes handicapées se heurtent quant à elles à des obstacles très concrets : les services des maisons d'hébergement ne sont pas adaptés dans 90 % des cas.

L'approche spécifique, qui a pour effet de « compartimer » la personne, domine dans le réseau de la santé et des services sociaux. En effet, les personnes y sont rarement considérées dans leur globalité; elles reçoivent un diagnostic, sont dirigées vers un service spécialisé ou encore, dans bien des cas, sont **médicamenteuses de façon rapide et inadéquate**.

Bon nombre de travailleuses dénoncent cette façon de faire. Dans le cas des victimes de violences

conjugales, elles déplorent particulièrement le fonctionnement du système médical qui se limite trop souvent aux symptômes; elles insistent sur la nécessité de s'attarder à **l'histoire de la personne** et de comprendre les impacts de la violence (faible estime de soi, dépression, choc post-traumatique, crise suicidaire, etc.). La non-prise en compte de la violence peut maintenir certaines femmes dans leur état de détresse. » (...)

Tiré de la recherche du RQASF : *Résumé du rapport de recherche Santé mentale au Québec : Les organismes communautaires de femmes à la croisée des chemins*, Montréal, RQASF, 2011, p. 6-8. Pour de plus amples détails, consulter : <http://rqasf.qc.ca/sante-mentale/>



Réflexion sur l'Alternative

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

Je travaille depuis 12 ans au Centre Accalmie, une maison d'hébergement pour personnes en difficultés située en Gaspésie, une ressource communautaire et alternative. C'est au Centre Accalmie que j'ai réalisé que je suis une intervenante du communautaire, que j'adhère aux VALEURS du communautaire. Les valeurs qui guident mes actions sont l'égalité, la justice sociale, la solidarité, le respect de la dignité de la personne et l'autonomie.

Mon poste d'intervenante de nuit me positionne directement sur le terrain car j'ai la préparation des repas à faire dans mon quart de travail. Cette position me permet une proximité avec les gens, un cadre d'intervention plus humain, plus chaleureux, une belle opportunité pour créer un lien de confiance. Certaines personnes vont s'approcher plus facilement d'un îlot de cuisine que d'un bureau. Est-ce que ça va bien? Qu'est-ce que tu as fait hier? Comment c'est passé ton rendez-vous chez le médecin? Pour certains, c'est plus facile de répondre à ces questions quand c'est la cuisinière qui parle. Je peux alors offrir mon écoute, mon support, mes encouragements, de l'information, en lien avec son plan d'action, d'une manière informelle mais dans un rapport égalitaire.

Ce que j'apprécie de l'approche alternative, qui nous différencie de l'approche biomédicale, c'est que nous ne travaillons pas avec la maladie, nous travaillons avec la personne dans sa globalité avec ses forces et ses difficultés. Nous l'accompagnons au quotidien à répondre à ses besoins de base (logement, budget, nourriture, papiers à remplir, ouvrir un compte en banque, etc.), à acquérir de saines habitudes de vie, à développer son autonomie, à réaliser des tâches quotidiennes. Nous empruntons tour à tour le rôle de justicier en voulant aider les personnes à faire respecter leurs droits, le rôle de médiateur entre lui et la communauté ou entre lui et sa famille, d'informateur, etc. Nous sommes à l'écoute de la personne sans la juger.

Tous les moyens sont bons pour y parvenir. Travailler dans une ressource Alternative nous pousse à être créatif, à inventer. Nous leur offrons des ateliers créatifs, de croissance personnelle par le dessin, le bricolage, la cuisine, la relaxation, jeux de société..., soutien dans la gestion de la médication, entraide personnelle et collective, relation, référence avec un partenaire du réseau ou un partenaire communautaire, accompagnement dans une démarche de réinsertion professionnelle et bien plus encore. La chose qui nous importe le plus c'est le cheminement personnel et dans la communauté ou société, faire en sorte que la personne avance toujours un peu... La personne est son propre outil de développement.

Il y a beaucoup à dire sur l'aide que l'on apporte aux personnes en difficultés pour ma part j'ai choisi le mouvement communautaire et alternatif pour le faire. Longue vie au mouvement communautaire, longue vie au Centre Accalmie.



Penser l'égalité des intelligences pour transformer la société

Entrevue avec William-Jacomo Beauchemin, médiateur chez Exeko

AMB: Merci d'avoir accepté de faire cette entrevue. Pourrais-tu m'expliquer la mission de votre organisme?

WJB : La mission d'Exeko est de mettre les sciences sociales, la philosophie et les arts au service d'une transformation sociale qui est inclusive et émancipatrice, pour agir dans le sens de l'inclusion sociale et de l'émancipation intellectuelle.

AMB : Il y a beaucoup d'éléments dans votre mission... si on vous a approché pour cette entrevue, c'est d'abord parce que la question de l'inclusion sociale nous semble très importante, en tant que déterminant social de la santé mais aussi en tant que condition de la pleine citoyenneté des personnes. Comment, à Exeko, définissez-vous l'inclusion?



WJB : L'inclusion pour nous, c'est l'un des chemins pour sortir de l'exclusion sociale. Quand des personnes se retrouvent en situation de marginalité, par exemple en consommant des drogues, ou en se retrouvant sans logement, ça s'accompagne souvent du fait qu'on n'est pas reconnu, on n'est pas considéré comme partie intégrante de la société, qu'on n'est pas considéré comme citoyen ou citoyenne à part entière, participant à la vie sociale, intellectuelle, culturelle de la société.

AMB : Les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale peuvent souvent se retrouver en situation d'exclusion...

WJB : Oui, tout-à-fait! Mais aussi les personnes en situation d'itinérance, les personnes victimes de sexisme ou de racisme aussi... et pour répondre à l'exclusion, la société propose l'intégration, une approche qui à notre sens est assez répandue et qui est typique des formes d'intervention psychosociales, et qui vise à travailler avec les personnes pour qu'elles puissent répondre aux normes et aux attentes que l'on a envers les membres de notre société... donc les aider à trouver un logement, un

travail ou arrêter de consommer... Ce travail-là est important parce qu'il correspond à ce que plusieurs souhaitent, et il permet de lever des barrières d'accès qui bloquent les personnes... mais nous, ce n'est pas ce qu'on met de l'avant. On essaie de répondre à l'exclusion par une stratégie d'inclusion sociale.

AMB : C'est un terme assez galvaudé, l'inclusion, non?

WJB : Oui, il y a un foisonnement d'utilisation de ce terme dans les dernières années, on a même un Ministère de l'immigration, de la diversité et de l'inclusion... mais ce qu'on appelle inclusion, généralement, reste très près des stratégies d'intégration. Chez Exeko, quand on parle d'inclusion, on parle de renégocier les normes, redéfinir le moule à travers lequel on pense les attentes qu'on a envers les membres de la société. Notre défi est de s'asseoir avec des personnes qui répondent aux normes sociales et celles qui sont en situation d'exclusion et de travailler sur la marge de manœuvre qu'on a pour redéfinir ces normes-là pour que tous et toutes puissent s'y reconnaître, ou au moins avoir un espace de dialogue et de négociation

des normes. On veut questionner les normes collectives et promouvoir l'émancipation intellectuelle.

AMB : Est-ce que tu voudrais définir, pour nous, l'émancipation intellectuelle?

WJB : C'est la façon dont on peut créer des conditions favorables pour que les personnes développent leur pensée, leur pensée critique, des outils d'auto-défense intellectuelle et aussi, pour que les personnes reconnaissent leur potentiel de réflexion qui est égal à celui de n'importe qui d'autre. On s'inspire de l'idée de Jacques Rancière, philosophe français, qui parle de présomption de l'égalité des intelligences. Pour nous, c'est une posture éthique qui est fondamentale dans notre travail et c'est aussi quelque chose qu'on propose comme point de départ dans nos ateliers. On dit que ce n'est pas parce qu'on a des rôles sociaux différents qu'on n'est pas capable de réfléchir ensemble, ou qu'il y a une parole qui aurait plus de valeur que l'autre. Et ce point de départ-là nous permet de défaire des complexes de supériorité mais aussi des complexes d'infériorité, pour essayer de partir sur un pied d'égalité. Parce que si on veut redéfinir les normes, il faut partir de l'égalité pour atteindre l'égalité.

AMB : Faites-vous un travail auprès des personnes en position de pouvoir pour développer leur écoute, pour travailler leur complexe de supériorité?

WJB : On a développé une théorie de la transformation sociale... qui nous amène à adopter différentes stratégies selon les personnes à qui on a à faire. Avec les personnes de la base, on fait beaucoup de médiation intellectuelle et culturelle... et avec



les organisations, on essaie d'être en complémentarité. Et on essaie finalement de travailler avec des personnes en position de pouvoir, davantage en mode influence, on pourrait dire lobbyisme jusqu'à un certain point, et qui vise à influencer la prise de décision en respectant le principe d'inclusion et la parole des personnes premières concernées.

AMB : On constate dans le milieu de la santé mentale, que la participation réelle, politique, des personnes, est toujours menacée... le défi est souvent que la parole ne soit pas qu'anecdotique, mais que les personnes soient impliquées jusqu'à la prise de décision finale...

WJB : La participation est liée de près à la question de la gouvernance... on essaie de changer les structures de gouvernance, ce qui est plus difficile que de créer des voies de participation et de prise de parole. Mais on pense que ces prises de parole peuvent créer des craques, des espaces où les cultures de gouvernance peuvent être remises en question. Pour nous, c'est un premier pas vers une plus grande démocratisation des structures... Évidemment, la participation pour la participation, ça a ses limites... si c'est seulement pour la bonne conscience des gens de pouvoir...

AMB : Pour revenir à la question de l'émancipation, pourrais-tu me parler davantage de la croyance dans

l'égalité des intelligences?

WJB : On parlait de transformation des structures, mais l'émancipation des individus nous intéresse également. Pour nous, il y a trois grands éléments : premièrement, l'autonomie : avoir des outils d'esprit critique pour résister aux nombreuses manipulations qu'on peut rencontrer dans la publicité, dans le journalisme...

AMB : ...dans les relations de pouvoir aussi!

WJB : Oui, effectivement. En second lieu, le dépassement de soi : pouvoir suivre le fil de notre pensée et voir où ça nous mène... comment on peut réussir, en réfléchissant collectivement, à changer nos manières de voir et à mieux penser notre monde. Le troisième élément, c'est la présomption d'intelligence. Partir de cette question : est-ce que ce ne serait pas plus efficace si on partait de la croyance que tout le monde est capable de penser? Plutôt que de partir de l'idée qui semble assez présente dans la société, soit que les intelligences ne sont pas égales, c'est-à-dire qu'il y a des personnes plus intelligentes que d'autres. Et nous, ce qu'on a constaté, en creusant cette question-là, soit la présomption de l'inégalité des intelligences, c'est qu'il y a des hiérarchies sociales déjà présentes, par exemple, un boss et un employé, ou bien des hiérarchies économiques, par exemple

une personne riche et une personne pauvre, ou des hiérarchies familiales ou scolaires, bref, où la croyance en l'inégalité des intelligences sert à justifier ces hiérarchies-là. «Si la personne est riche, c'est qu'elle est plus intelligente, elle a trouvé des solutions à ses problèmes. Et si la personne est pauvre, c'est parce qu'elle n'a pas trouvé de bonne solutions... » Ça, ça peut créer des structures hiérarchiques ou des relations de mépris, comme il peut en exister entre les gens de la ville et ceux de la campagne, par exemple.

AMB : Même entre les groupes culturels, parfois, on méprise l'autre.

WJB : Oui, et on justifie ça, on naturalise en parlant d'intelligence. Alors que la mesure du Q.I., ça pose problème, ce n'est pas évident. Il y a donc cette croyance, dans la société, en l'inégalité des intelligences. Mais est-ce que ce ne serait pas plus efficace, de se dire que nous sommes tous capables de penser? Et si on se dit ça, jusqu'où on peut travailler ensemble et trouver des solutions égalitaires à ces problèmes, à ces inégalités, à ces hiérarchies sociales? C'est de défaire des formes d'inégalité en passant par ce qui vient les justifier, soit l'idée de l'intelligence.

AMB : Ce modèle-là s'applique beaucoup au milieu de la santé

mentale... parce que parfois, quand on a un problème de santé mentale, on peut porter une vision différente de la société et avoir un rapport au monde qui est marginal... entendre des voix par exemple. Et on va se faire tasser du côté de la déraison et de la déficience intellectuelle. On va rabaisser la parole. On voit des personnes qui ont un diagnostic en santé mentale, par exemple, qui vont voir un médecin pour un problème de santé physique, et on ne va pas les croire. Il y a toute la question de la valeur de vérité de la parole des personnes, au cœur de ça, et la question aussi des rapports de pouvoir. Pour vous, de déconstruire ça, c'est l'étape première pour travailler à une société qui serait moins inégale?

WJB : C'est une manière de lier les deux objectifs : c'est mieux pour nous de travailler à l'inclusion sociale, à la renégociation des normes. Mais il faut que les personnes se reconnaissent comme étant capables de penser, comme étant capables de porter une parole qui a une valeur qui peut résonner, qu'on peut défendre, qui est justifiée. Sinon, on ne pourra pas négocier les normes. Et l'inclusion sociale est aussi une condition à l'émancipation. Si on ne crée pas des espaces pour renégocier les normes, l'idée qu'on peut réfléchir ensemble ne sera pas pré-

sente. Si on n'est pas en contact avec l'autre dans un mode égalitaire, on est coincés dans les mêmes circuits de mépris.

AMB : Pour boucler la boucle : une société qui agit réellement sur l'égalité et l'inclusion sociale, ça ressemblerait à quoi?

WJB : IL y aurait quelques éléments pour nous, dans notre vision d'une société vers laquelle on aimerait aller. Une société inclusive, où les institutions ont en leur sein des pratiques qui sont adaptées à la diversité humaine. Où on prend en considération qu'il y a des différences dans la société, donc on doit s'assurer que tous doivent pouvoir participer. Il y a aussi l'idée d'aller vers une société réflexive et créative, donc que les pratiques qui visent à réfléchir et à créer le monde, à le rendre beau, qu'elles soient intégrées dans toutes les sphères de la vie. Réfléchir, c'est pas quelque chose qui se passe juste dans les universités. Créer, c'est pas quelque chose qui se passe juste dans les ateliers. Ça devrait être partout, et faire partie de nos manières de vivre ensemble, de collaborer et d'entrer en conflit.

AMB : Merci, William, pour cette entrevue!

WJB : Ça m'a fait grand plaisir!





«Notre santé mentale est affectée quand...»

Le comité Mobilisation du RRASMQ

L'histoire qu'on veut vous raconter a commencé bien avant le 10 octobre...

25 août, métro Frontenac. Un soleil chaud darde sur l'asphalte du quartier Centre-sud à Montréal. Le bruit du trafic couvre les discussions des clients qui s'arrêtent au kiosque du marché Solidaire Frontenac, un projet porté par un organisme communautaire du quartier qui vise à rendre accessible, financièrement et localement, des fruits et légumes qu'ils vendent au prix coutant, sans faire de profit. Des bénévoles s'activent pour disposer les fraises, les bleuets mais aussi les pousses qu'ils font verdier dans leur serre, nouvellement bâtie, à quelques mètres des bureaux du RRASMQ. Mais le Marché Solidaire n'est pas le seul occupant de l'esplanade extérieure du métro Frontenac, il s'y trouve aussi des passants, jeunes et vieux, qui y passent pour pianoter sur le piano public, rencontrer des amis, aller à la bibliothèque publique. C'est là, dans ce condensé de vie de quartier, que le comité Mobilisation du RRASMQ, aidé par une partie de l'équipe ainsi que par des partenaires du Carrefour de participation, de ressourcement et de formation, ont tenu le premier Porteur de parole, première activité d'une longue série!

L'activité, prévue de 14h00 à 16h00, se déroule rondement. Marie-Iris et Guy du CPRF coordonnent l'installation tandis que les autres s'affairent à installer pancartes, espace moineau, espace-pêcheur. Rapidement, les intervieweurs sont prêts à aborder les curieux qui s'attardent dans l'espace ou laissent traîner leur regard sur la question installée au cœur de la place. En moins d'une heure, notre corde à parole est bien garnie : mission accomplie!

Les Porteurs de parole

Les Porteurs de parole, c'est une activité qui permet de faire émerger la parole citoyenne sur un enjeu qui nous préoccupe. En installant physiquement une question dans un lieu public, on l'impose comme enjeu public, c'est-à-dire, comme enjeu qui appartient au peuple, qui est d'intérêt commun. « Notre santé mentale est affectée quand...? » : cette question ne tombe pas de nulle part. Ce sont les membres du comité Mobilisation qui l'ont choisie après l'avoir testée en déambulant dans les rues. Pourquoi cette question plutôt qu'une autre? Parce qu'elle permet de faire émerger une parole qui s'intéresse aux causes sociales des souffrances mentales. Elle permet une mise en dialogue qui dépasse le simple vox-pop, voxpop qui ferait émerger des lieux communs (le stress, les événements difficiles) alors que l'activité de Porteurs de parole vise à plonger avec la personne pour aller trouver, au cœur de sa parole, la perle rare, la parole qui est unique et qui lui appartient en propre.

Le Porteur de parole ne vise pas à consommer des histoires : la personne qui reçoit la parole s'engage à la porter dans la sphère publique, à s'en faire l'écho. La personne qui reçoit la parole ne cherche pas à convaincre la personne qui lui livre sa perle, mais à dialoguer avec elle, à recevoir le caractère unique de sa parole avec générosité et ouverture. C'est, en soi, une belle expérience humaine.



Rencontrer Micheline

Yves Brosseau du comité Mobilisation entre en dialogue avec Micheline. Elle lui livre avec émotion son expérience d'hospitalisation en psychiatrie et de l'épuisement professionnel qui avait précédé cet épisode. Yves lui fait écho, il reçoit son histoire, ses émotions, ses idées sur ce qui aurait pu l'aider. La parole qui en ressort nous émeut : « 15 minutes de bonne écoute, sans jugement, ça remplace 2-3 pots de pilules! »

Autour, les rencontres s'enchaînent, les visages sont lumineux, souriants, ouverts. Pour de nombreuses personnes, de se faire offrir un moment d'humanité et d'écoute, ça fait toute la différence dans leur journée. Carolyne accueille avec un immense sourire les personnes prêtes à livrer leur perle et inscrit, avec un gros feutre noir, leurs mots, leur nom et leur âge.

15h10. Les paroles s'accumulent sur les cordes tendues dans notre « espace-moineau ». Les feuilles qui battent au vent attirent les regards, des lecteurs peu pressés s'attardent à lire chaque parole déposée. Les paroles ainsi livrées au regard public invitent à la réflexion, donnent envie de changer les choses. D'inverser le cours du monde pour que toutes ces souffrances trouvent un espoir, une résolution. L'espace-moineau, qui est au cœur des Porteurs de parole, agit comme une exposition. Plusieurs

« L'indifférence. Quand le lien social est coupé. Pour des raisons économiques, politiques, idéologiques au détriment des gens. On écoute plus les cris du cœur : l'indignation, la peur, la détresse. » Marie, 36 ans.

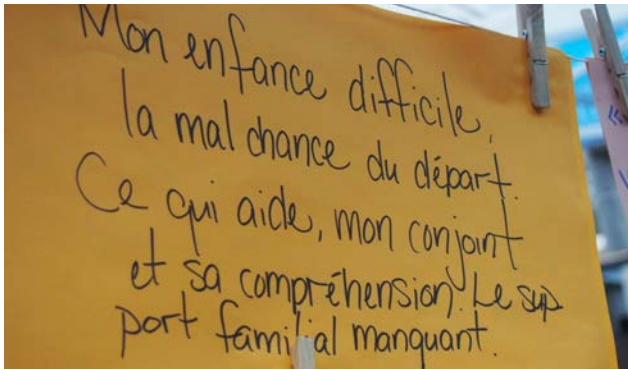
« J'ai frôlé la dépression à cause de la réforme et de la réorganisation dans mon milieu de travail. Quand les gestionnaires jettent 30 ans de façons de faire et déshumanisent les soins et les rapports de travail au nom de l'efficacité... » Johanne, 65 ans.

« L'immigration ! C'est ici que j'ai connu l'anxiété et le stress. La société américaine est très individualiste. » Rachid, 34 ans.

« Ça dépend beaucoup du passé. Si tu es élevé dans un foyer d'accueil sans affection, ça rend anxieux et on ne peut pas se défaire de ça. L'entraide et se sentir utile, ça aide. » Dolorès, 77 ans.

passant-e-s ne livreront pas leur parole, mais ils et elles prendront le temps de lire les paroles qui habitent cet espace, prendront le temps de se laisser toucher par ces mots.

16h00. De retour aux bureaux du RRASMQ, les participants du Porteurs de parole échangent sur l'expérience vécue. Annie Pavois de l'équipe de travail fait remarquer à quel point l'activité a permis d'échanger avec une diversité de personnes : jeunes, vieux, universitaires, personnes sans emploi, personnes issues de l'immigration... Stéphane Belleville, membre de la Maison du Goéland et membre du comité Mobilisation, est encore ému des rencontres faites. Il se rappelle avec émotion la parole d'une jeune femme parlant des « full diagnostics » qu'elle a reçus. Les participants sont touchés par l'expérience humaine, et par la diversité des expériences dont ont témoigné les passants. Annie constate : « C'est remarquable de constater que tout le monde est touché! Tout le monde avait quelque chose à raconter sur la santé mentale! »



« Ne pas avoir de logement. »

Dave, 39 ans, portier de Frontenac.

« Quand la vie agit à grande vitesse, quand nos rêves sont brisés, que notre jeunesse nous est volée. » Angèle, 53 ans.

« Avoir été déclarée malade mentale à cause de mon orientation sexuelle. » Jessie, 66 ans.

« Quand il faut se battre contre son proprio pour faire respecter nos droits de locataire. »

Franck, 48 ans.

« Mon patron s'acharne sur moi... Ça me fait vivre de l'injustice... »

« Je vis un deuil, ma femme m'a quitté il y a un an; je dois faire face à l'épreuve chaque jour. »



Passer du JE au NOUS

L'activité des Porteurs de parole permet, avec délicatesse et humanité, de constater que la santé mentale est un sujet qui touche tout le monde. C'est, d'une certaine manière, une superbe activité de déstigmatisation, permettant aux membres des ressources alternatives en santé mentale de pratiquer l'écoute avec les citoyens et citoyennes de leurs communautés. Mais, au-delà de cette déstigmatisation et de la sensibilisation qui s'opère lors de l'activité, le Porteurs de parole permet surtout de pointer les aspects collectifs de la santé mentale. En effet, lorsque vous recueillez 5-10 fois des témoignages sur le harcèlement au travail, le stress lié à la performance ou sur les abus vécus dans l'enfance, cela nous mène nécessairement à aborder les dimensions sociales de la santé mentale, soit les conditions vécues qui relève de l'organisation-même de la société.

C'est ainsi que le slogan de la Journée de l'Alternative en santé mentale pourrait être conjugués de la sorte : « Nous avons une Histoire. Pourquoi en faire une maladie? »... Nous avons une Histoire collective, une histoire faite des luttes sociales menées, des avancées et des reculs en matière de justice sociale, de lutte constante entre le bien commun et les intérêts privés des puissants et des possédants. Nous avons une Histoire qui est également spécifique à l'Alternative en santé mentale, une histoire de lutte pour exister, pour rayonner, pour faire en sorte que chaque personne, au Québec, ait droit à la meilleure santé mentale possible, que chaque personne, au Québec, puisse être protégée des violences et des abus, que chaque personne puisse vivre dans une société où l'on défend la dignité et la liberté de chacun.

Depuis septembre et jusqu'en janvier 2018, les membres du RRASMQ ont mené des activités de Porteurs de parole dans leur communauté. Les paroles recueillies seront analysées par un comité du RRASMQ et mèneront à des revendications politiques dans le champ des déterminants sociaux de la santé mentale. Une vidéo est en ligne sur le site *J'ai une histoire* afin de faciliter l'organisation de ces Porteurs de parole, et les membres sont invités à essayer cette activité enthousiasmante. Un dossier à suivre en 2018!



Quand on comprend ensemble, on peut agir ensemble L'analyse sociopolitique selon la perspective d'éducation populaire

Marie-Iris Légaré - Formatrice au CPRF

« Personne n'éduque autrui, personne ne s'éduque seul, les humains s'éduquent ensemble par l'intermédiaire du monde. »

Ce commentaire d'une grande profondeur nous vient de Paulo Freire, un des fondateurs de l'éducation populaire. Pour lui, chaque humain est doté d'un sens critique qui s'aiguise et s'affine quand plusieurs personnes réfléchissent ensemble à partir d'une réalité commune. Cette réflexion commune sur la réalité vécue permet une prise de conscience de l'injustice fondamentale à l'origine des torts subis, et conduit vers l'action.

Partir des gens

En éducation populaire autonome, tout part des gens : de leur vécu, de leur façon de dire et d'illustrer ce vécu. Dire, c'est déjà prendre un certain recul face à sa réalité et ne plus la voir comme un fait définitif, irrévocable. Dire, c'est sortir de l'ombre, de la honte, de l'écrasement, de la

culpabilité individuelle et de la passivité. Dire, ce n'est pas encore agir, mais ce n'est déjà plus subir.

Quand je raconte ma réalité, je prends pour acquis que cette réalité mérite d'être énoncée, doit être entendue par autrui. Qu'elle porte une information importante pour le monde. Mais peu importe la forme que prendra cette parole (écrit, dessin, conte, témoignage oral, chant...), elle doit être entendue, accueillie, reçue pour atteindre son plein potentiel.

Prendre conscience

Dans le récit, le témoignage des gens, il y a déjà tout ce qu'il faut pour transformer la société; encore faut-il accueillir cette parole et lui donner toute sa portée politique! Car l'éducation populaire est une pédagogie politique, en cela qu'elle a un projet de justice sociale; elle vise à ce que les personnes qui subissent un tort s'organisent et transforment la société pour changer les choses.

En éducation populaire, cela passe nécessairement par un groupe de personnes qui s'arrêtent ensemble sur leurs récits, leurs témoignages individuels et prennent conscience de leurs similitudes, de leurs points communs, du scénario semblable selon lequel les vécus semblent se dérouler, les récits se répéter. Des gens qui réalisent qu'ils sont pris dans un schéma répétitif qui les maintient dans une situation désavantageuse, malheureuse, nuisible. En mettant



ces récits en commun, ils ne les voient plus comme des tragédies personnelles mais comme des faits sociaux. Cette prise de conscience allume le feu de la colère, de l'indignation et la soif de justice des personnes concernées.

Comprendre les causes

Si la colère et l'indignation sont de puissants moteurs d'action, elles peuvent aussi devenir incontrôlables. Voilà pourquoi il vaut mieux les canaliser vers la bonne direction. Et cette direction, c'est en comprenant ENSEMBLE les causes des torts subis qu'on la détermine. Voilà tout l'art de l'analyse sociopolitique menée selon une perspective d'éducation populaire.

Faire de l'analyse sociopolitique peut sembler compliqué, savant, réservé aux seuls experts. Pourtant, comme le disait Freire à son époque, tous les humains ont cette faculté de raisonnement et prennent plaisir à l'exercer ensemble. Ils y prennent plaisir parce que plus leur analyse s'affine, plus ils se sentent libérés du poids de la fatalité, de la responsabilité individuelle face à leur situation. Plus ils comprennent l'organisation sociale et politique qui détermine leur réalité vécue en commun, plus ils se sentent indignés et légitimes de changer les choses. C'est libérateur.

Un exemple vaut mille mots

À l'époque de Freire, au Brésil, les paysans sont misérables. Ils ne savent pas lire, ne reçoivent aucune éducation, ne possèdent pas les terres qu'ils cultivent et n'ont aucun pouvoir politique. En effet, le droit de vote est accordé unique-

ment aux personnes qui savent lire, donc la bourgeoisie. Les paysans subissent leur sort sans révolte, écrasés par l'impuissance : C'est ainsi, on n'y peut rien.

Mais Freire arrive, avec un programme pédagogique qui vise la prise de conscience. Il emploie des méthodes simples. Par exemple : Il présente deux images à des groupes de paysans: celle d'une maison en ruines et celle d'une magnifique demeure. Il demande aux paysans de lui dire qui vit dans chacune des maisons. Tout de suite, les paysans attribuent la maison en ruines à des paysans et la belle demeure à des propriétaires terriens. Et Freire leur demande ensuite POURQUOI. Il questionne l'ordre établi. Les paysans lui répondent que c'est parce que les riches sont riches. Freire questionne encore : POURQUOI. Les réponses varient : parce qu'ils sont nés riches, parce qu'ils sont éduqués. Freire redemande POURQUOI. Et l'échange va ainsi de suite, jusqu'à ce que le groupe remonte aux causes structurelles de cette situation; la colonisation, le capitalisme et le maintien des classes populaires dans l'ignorance et l'analphabétisme.

Que fait Freire? Il questionne les bases d'un système injuste basé sur le bon droit des gouvernants. Il écrira d'ailleurs qu'Aucun ordre oppressif ne supporterait que tous les opprimés se mettent à dire pourquoi.

En osant demander POURQUOI, Freire autorise les paysans, écrasés par leur condition, à ne plus voir leur réalité comme une fatalité, mais comme un système organisé à leur détriment et au profit des privilégiés. Un système fondé sur l'exploitation des classes populaires par les riches, avec la colonisation en fond de toile. Et tout son art consiste à le faire AVEC les personnes premières concernées, sans leur plaquer sa propre analyse sociopolitique mais en guidant le cheminement de leur pensée collective. La portée politique d'un tel processus de conscientisation est immense!

Plus près de nous

Si le Québec en 2017 ne ressemble pas vraiment au Brésil de l'époque de Freire, il n'en demeure pas moins que nous vivons dans un monde où subsistent de profondes injustices et où certains groupes sociaux subissent des torts quotidiennement :





les femmes gagnent encore en moyenne moins de 70% du revenu des hommes, les aînés sont exposés à des violences de toutes sortes, les personnes handicapées subissent plus d'agressions sexuelles que tout autre groupe social, les personnes ayant des troubles de santé mentale sont plus médicamenteuses qu'aucun autre groupe, les autochtones sont plus nombreux en foyer jeunesse, dans la rue et derrière les barreaux qu'aucun autre groupe, les personnes assistées sociales sont aux prises avec des revenus insuffisants et des contraintes juridiques devant les citoyens les plus privés de droits de notre province, etc. Il y a donc une foule de situations qui ne sont pas dues à la fatalité, mais à des décisions économiques politiques. Ces situations interpellent non pas la responsabilité individuelle mais bien l'agir collectif.

Tout part donc d'un tort subi, en commun, par un groupe social qui réalise que tous vivent la même réalité. Ensemble, ils vont préciser la situation, en dessiner les contours dans toutes ses nuances. Quand cette situation survient-elle? Depuis quand? Après de qui? Y a-t-il des sous-groupes qui le vivent plus souvent, plus durement, d'autres qui sont épargnés? Une question en amène une autre et les récits indi-

viduels contribuent à documenter cette situation plus finement. On ne peut faire l'économie des faits concrets, du vécu, car c'est à la fois notre principale source d'expertise et notre légitimité d'action. Pensons simplement à la Commission Vérité-Réconciliation qui a permis que les autochtones racontent les violences abominables qu'ils ont vécues dans les pensionnats, sur ordonnance du gouvernement canadien : cette version de l'Histoire n'était écrite nulle part et demandait à être documentée. Et qui mieux que les victimes aurait pu la raconter?

Voilà pourquoi le tout ne doit pas être confié à des chercheurs experts extérieurs! Ce sont les personnes premières concernées qui doivent rester au cœur de la démarche pour qu'elle ait tout son sens. Trop souvent, on a le réflexe de convier les experts et de leur confier l'analyse. Du point de vue de l'éducation populaire autonome, c'est un piège. En effet, les personnes qui subissent le tort au premier chef sont compétentes pour témoigner de la situation et en analyser les tenants et les aboutissants. En se reconnaissant cette compétence, elles reprennent du pouvoir sur leur vie, mais aussi se mettent en action pour la suite.

Et quand on bloque?

Il arrive cependant qu'on pose une question qui reste sans réponse. C'est l'occasion alors de convier d'autres personnes à enrichir notre analyse. On peut chercher parmi nos alliés, c'est-à-dire parmi les gens qui ne subissent pas la situation mais qui considèrent aussi que cette situation est injuste, qui sont solidaires. Ces alliés peuvent parfois être des experts (chercheurs, analystes, journalistes, professeurs), mais aussi des individus ou des groupes sociaux (mouvement féministe, syndicats, etc.). Il faut toutefois que les personnes premières concernées restent maîtres du jeu si on veut éviter qu'elles soient instrumentalisées et que les récits d'indignation servent d'autres intérêts.

Une fois que la situation de tort subi a été bien délimitée dans toutes ses dimensions et qu'on semble avoir fait le tour du jardin, on est en mesure de voir des grandes lignes apparaître, des motifs se répéter. On peut alors tourner notre regard critique vers les origines, vers ce qui a causé ces situations, mais aussi ce qui les perpétue. On se demande alors ensemble qui tire profit de cette situation, qui gagne des privilèges en maintenant les choses ainsi et ultimement, qui a intérêt à ce que les choses ne changent pas. Répondre ensemble à ces questions permet de mettre au jour le stratagème derrière l'injustice d'un fait social et de canaliser l'indignation collective vers la bonne cible. Mieux, cela soulage le groupe social qui subit le tort de son sentiment d'impuissance ou de culpabilité en lui permettant de trouver une explication économique, sociale ou politique à l'injustice subie. Et on le sait, comprendre, ça donne de la prise pour agir!

Ce qu'on y gagne

Faire de l'analyse sociopolitique dans une perspective d'éducation populaire autonome peut sembler fastidieux et long, mais on a beaucoup à y gagner :

- Ça nous sort de notre victimisation individuelle, de la honte, de la culpabilité, du sentiment d'impuissance et de défaitisme face à notre vie.
- Avec d'autres, on se sent devenir plus intelligentE au fur et à mesure qu'on analyse la situation. Ça nous sort de nos schémas idéologiques, de nos préjugés et de nos croyances. Nos cerveaux cessent d'être des territoires occupés par les idées ambiantes qui nous proviennent des dirigeants et des «élites» de la société.
- On développe la capacité de lire nos récits de torts subis en termes de droits légitimes qu'on veut faire respecter. Ça nous rend plus forts, plus sûrs de nous et de nos exigences de changement.
- La validation des torts subis et l'indignation solidaire ressentie au sein du groupe donnent une force incroyable. Le sentiment d'appartenance s'en trouve renforcé et nous pousse à nous dépasser. Les gens se sentent galvanisés tout au long du processus.

• Plus on pratique l'analyse sociopolitique, moins on est susceptibles de se fier aveuglément aux soi-disant experts. On découvre les intérêts cachés de chacun et on aiguise notre jugement critique

• En faisant des liens entre notre vécu et celui d'autres groupes sociaux, on tisse des liens et des solidarités nouvelles.

• Finalement, alors qu'on se pensait victimes passives d'une situation permanente, on se découvre acteurs et actrices du changement social. C'est un éveil de la conscience politique qui réside en chaque humain. Et la force du groupe peut nous donner le courage de nous mettre en action pour revendiquer et gagner nos convictions.

Comment le CPRF s'alimente-t-il en termes d'analyse?

Au Carrefour de participation, ressource et formation, on s'offre chaque année des temps et des lieux pour vivre ce processus d'analyse sociopolitique avec nos membres. C'est l'occasion d'élargir notre perspective sur ce qui brasse notre monde.

Parallèlement à ces précieux moments, nous nous trouvons aussi nourris par les réflexions et les revendications menées par les organisations avec lesquelles nous travaillons en formation-accompagnement. Ce contact privilégié avec l'indignation des gens qui subissent diverses formes d'écrasement, les situations de vie concrètes qu'ils relatent et sur lesquelles nous prenons appui dans la démarche d'éducation populaire autonome élargissent notre vision du monde et nous conscientisent sur les nouvelles formes que prend la domination.

Ces prises de conscience nous conduisent vers l'action, qui à son tour nous aide à affiner notre réflexion critique. Apprendre ensemble, en faisant. C'est exactement ce que veut dire Freire quand il affirme que les humains s'éduquent ensemble par l'intermédiaire du monde. Ce processus d'aller-retour entre la réflexion critique et l'action politique est un chemin d'éducation populaire qui permet de faire l'éducation politique collectivement et de transformer la société pour plus de justice.

Si nous ne pouvons être de toutes les luttes, nous nous inscrivons en solidarité avec les revendications menées par ces organisations car elles partent des personnes qui subissent des torts au premier plan : femmes, chômeurs, locataires, décrocheurs, analphabètes, personnes assistées sociales, personnes aux prises avec des troubles de santé mentale, personnes handicapées, etc.

Les enjeux et les revendications évoluent, certaines portes s'ouvrent, d'autres se ferment. Peu importe : on avance tous ensemble, par l'effet combiné des luttes collectives. Nous réaffirmons ainsi notre conviction : les luttes qui se gagnent sont celles qui sont portées collectivement par les personnes premières concernées.





Mieux répondre aux difficultés des jeunes

Tristan Ouimet-Savard - Regroupement des Auberges du Cœur du Québec

Ce texte est un extrait de la prise de parole de Tristan Ouimet-Savard, coordonnateur des dossiers politiques au Regroupement des Auberges du cœur du Québec, dans le cadre du rassemblement national de la Journée de l'Alternative en santé mentale, le 9 octobre 2017.

On entend souvent parler des déterminants sociaux de la santé et on doit se l'avouer, lorsque c'est lancé comme ça dans les airs, ça peut paraître abstrait et nébuleux. Pourtant, c'est loin de l'être.

Il n'y a rien d'abstrait dans le fait de ne pas avoir d'endroit où dormir. Il n'y a rien d'abstrait dans le fait de manquer d'argent pour bien manger et se vêtir. Il n'y a rien d'abstrait dans le fait de ne pas avoir accès à l'école. Il n'y a rien d'abstrait dans le fait de subir de la discrimination à l'emploi en raison de son genre ou de ses origines. Ces préjugés, comme d'autres, ont un impact bien réel sur la santé physique et mentale des individus et des populations, ce qui influence grandement la capacité à vivre dignement et à s'épanouir.

Quand un ou une jeune cogne à la porte d'une Auberge du cœur, ses différents déterminants sociaux de la santé sont déjà mis à mal. Parfois un peu, parfois beaucoup. Cette dure réalité, surtout marqué par la pauvreté, l'abus, le rejet et la violence, n'est pas nouvelle au Québec. Cependant, la façon dont elle est vécue et le regard qui est porté sur elle a grandement changé, comme en témoigne le type de réponse et d'intervention qui y est associé aujourd'hui en matière de santé mentale.

Je me permets de citer une intervenante chevronnée d'une Auberge du cœur qui me disait récemment qu'en

l'espace de 15 ans, les profils des jeunes avec qui elle travaille ont beaucoup changé. Au début de sa carrière, l'étiquette qui prévalait était celle du « petit voyou », du ou de la « rebelle sans cause » qui conjuguent petite délinquance et consommation, avide de sensation forte et de reconnaissance. Dans le discours dominant, les aspects visibles des réalités que vivaient ces jeunes étaient largement associés à la « marginalité », « l'incivilité », ou encore la « déviance ».

Aujourd'hui, en 2017, le portrait a beaucoup changé. La pauvreté et la désaffiliation sociale marque tout autant le contexte de vie pour beaucoup de ces jeunes. Mais selon les échos que l'on a du terrain, cette « marginalité » et les comportements jugés « dérangeants » et « anormaux » sont désormais associés et reconnus de plus en plus comme des pathologies. Dans le système de santé et surtout en premières lignes, les trajectoires de vie et les histoires des personnes ne semblent plus nécessaires pour comprendre et expliquer la « déviance » qu'ils et elles incarnent face aux normes dominantes. Pas que c'était nécessairement mieux auparavant, mais il semble qu'à ce chapitre, la situation est loin de s'améliorer.

Dans ce contexte, les dispositifs d'intervention mis en place pour aider ces jeunes et répondre à leurs besoins relèvent de plus en plus d'enjeux techniques (tels un.e anesthésiste qui apaise la douleur ou un.e chirurgien.ne

qui remplace un organe défectueux) où les dimensions biomédicales pèsent lourds dans la balance, au fi des déterminants sociaux de la santé.

Vous trouvez que je simplifie la réalité ? À peine.

Comprenons-nous bien, accorder de l'importance à la santé mentale est quelque chose d'essentiel. Cependant, si la santé mentale et la psychiatrie sont devenue aussi présente aux premières lignes des services destinés aux jeunes dits en situation d'itinérance ou à risque de l'être, notamment pour adresser des situations dites de crises, on doit impérativement questionner pourquoi il en est ainsi. Quelle approche et type d'intervention y prédomine ? Sur quelles conceptions s'appuient-elles ? Ces questions sont importantes et ne doivent pas être l'apanage des milieux académiques, professionnels et politiques.

Car force est de constater que dans la Politique et les plans d'action gouvernementaux en santé mentale, il existe un grand paradoxe qu'il faut collectivement confronter. D'un côté, les principes qui devraient guider les interventions s'appuient sur une approche globale reconnaissant les déterminants sociaux de santé et donc l'influence de plusieurs conditions et facteurs dans la

santé des individus et des populations, à savoir autant le contexte environnemental que des aspects personnels, sociaux et biologiques. De l'autre, on constate, de plus en plus, que les principales interventions offertes ne reflètent qu'une de ces dimensions, à savoir la dimension biologique et neurologique. Résultat : la médication psychotrope est l'outil de premier choix, sans alternative et sans suivi approprié.

Pour citer le *Mouvement Jeunes et santé mentale* qui lutte contre cette médicalisation des problèmes sociaux des jeunes, « oui la médication a sa place, mais en ce moment elle prend toute la place ! ». Est-ce que la médication est en voie de devenir une « fin » plutôt qu'un « moyen » ? Il apparaît clair, selon moi, que le glissement qui s'opère dans la compréhension des difficultés que vivent ces jeunes vers une vision technique et médicale contribue grandement à ce phénomène.

Dès lors, il est incontournable de se demander collectivement: comment entreprendre un changement global de pratique et de paradigme afin de mieux répondre aux difficultés vécues par ces jeunes et mieux les prévenir? L'action collective et la mobilisation citoyenne m'apparaissent comme la meilleure façon de favoriser un tel changement.

En novembre 2016, le Mouvement Jeunes et santé mentale se dotait d'une déclaration commune, issue des discussions et convergences entourant la vaste consultation menée à l'hiver 2016. Cette déclaration fait état de 4 grandes revendications que voici :

«NOUS DEMANDONS AU GOUVERNEMENT :

Que tous les jeunes et leurs proches aient accès gratuitement à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale ;

Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en oeuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action ;

Que l'exercice du droit à l'information, du droit à la participation au traitement, du droit à l'accompagnement et du droit au consentement aux soins libre et éclairé soit respecté et garanti pour tous les traitements liés à la santé mentale ;

Que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.»





Sortir de la tempête

Émilie Berthelot, intervenante-pivot au Centre Accalmie, Pointe-à-la-Croix

“Sortir de la tempête”. C’est la réponse que m’a donnée cet homme à qui j’ai demandé comment son séjour dans notre centre d’hébergement pour personnes en difficultés l’avait aidé. Poétique quand on pense que le Centre Accalmie se situe sur un grand terrain entre mer et montagnes, tel un phare qui éclaire le chemin vers une ressource dite alternative.

Qu’est-ce qu’une ressource comme la nôtre peut apporter de différent aux personnes vivant avec une problématique de santé mentale? Un milieu de vie accueillant où l’encadrement, l’écoute et le temps que chaque intervenant accorde aux résidents permettent une flexibilité et un accompagnement adapté aux besoins de chacun. Pour beaucoup d’entre eux, nous sommes souvent leur dernier filet de sécurité, la dernière porte où frapper pour briser l’isolement.

Parlons-en de cet isolement. Dans les tempêtes que peuvent traverser les personnes ayant un diagnostic de maladie mentale, il y a parfois un sentiment de détresse lié au fait de se sentir seul au milieu de la foule. Les foules étant plus petites en région, est-il plus facile de s’y intégrer? Peut-être pas. La stigmatisation et les préjugés face à la maladie mentale ne sont pas exclusifs aux grands centres, ils existent également en région. Le fort sentiment d’appartenance à la communauté que l’on associe souvent à la vie en région n’est pas une panacée en ce qui concerne la santé mentale. Bien que cela puisse être un facteur de protection important, il n’en demeure pas moins que des enjeux tels que l’accessibilité à des logements sociaux, aux transports collectifs et à des ressources communautaires sont une réalité omniprésente dans une région comme la Gaspésie. (...) Parce que la maladie mentale n’est pas une finalité et qu’une seconde chance est toujours possible, on ne doit jamais oublier que la pire des tempêtes se termine toujours avec un arc-en-ciel quelque part.

Parce que nous avons tous et toutes besoin d'un autre Espace!

La revue *L'autre Espace* souffle cette année ses huit bougies et entame une nouvelle ère! En effet, pour répondre à une demande formulée par plusieurs d'entre vous et afin de permettre aux personnes de recevoir chez elle leur numéro de *L'autre Espace*, l'abonnement à la revue est désormais possible! La revue d'analyse du Regroupement pourra vous suivre, peu importe votre cheminement, en se rendant jusqu'à vos domiciles!

Vous trouverez ci-bas un bulletin d'abonnement, que nous vous invitons à photocopier plutôt qu'à découper. Ce bulletin doit nous être envoyé par la poste avec vos informations ainsi que le paiement par chèque au nom du RRASMQ. Ces abonnements nous permettront de donner une longue vie à cette revue qui offre à plusieurs d'entre vous, deux fois par année, un espace d'expression et de créativité.

Et oui! *L'autre Espace* pourra se rendre jusqu'à votre boîte aux lettres!

Merci de photocopier ce bulletin, le découper et le remplir! Laisser l'original dans la revue!

Bulletin d'abonnement à *L'autre Espace*

La revue *L'autre Espace* prend son envol dans vos boîtes à lettres! Dès juin 2017, vous pourrez recevoir à domicile votre exemplaire de la revue d'analyse du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec! L'abonnement inclut l'envoi de deux numéros par année qui vous arriveront à la mi-juin et à la mi-décembre.

Pour vous abonner à *L'autre Espace*, veuillez remplir les informations ci-bas :

Je souhaite m'abonner !

Je souhaite abonner une personne que j'aime !

Prénom et nom de l'abonné(e) : _____

Adresse postale : _____

Adresse courriel : _____

Afin de compléter votre inscription, vous devez faire parvenir ce bulletin d'abonnement ainsi qu'un chèque au nom du RRASMQ avec le montant de l'abonnement, soit 15,00 \$ par abonnement annuel, frais de poste inclus. Nous vous confirmerons par courriel la réception du bulletin d'abonnement et la date de début de votre abonnement.

Faites parvenir votre bulletin et le paiement au : RRASMQ, 2349 rue de Rouen, 4^e étage, Montréal, H2K 1L8.



En route vers le prochain *L'autre Espace*

J'ai une histoire : traumatismes et voies de guérison

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec porte fortement la question sociale en lien avec la santé mentale. Or, au plus intime de nos vies se cachent également des traumatismes qui ont ébranlé nos liens aux autres, nos relations de confiance, notre estime personnelle, notre rapport à nous-même, à notre propre corps, à nos voix intérieures. Ces traumatismes, souvent amplifiés par le silence et les tabous qui les entourent, sont derrière nombres d'états souffrants des personnes qui fréquentent les ressources alternatives en santé mentale.

Le prochain numéro de la revue *L'autre Espace* donnera la parole à ces expériences traumatiques, qu'elles soient vécues au sein de la famille, de la communauté ou lors de circonstances extrêmes comme les conflits armés, les catastrophes, les déplacements, etc. Il y sera également question de la victimisation secondaire, soit le fait de revivre son traumatisme par un nouvel événement relié ou non au traumatisme initial, notamment dans les soins psychiatriques. Ce numéro propose également de donner la voix à certaines personnes menant des recherches sur les traumatismes, leur impact et des voies de guérison individuelles et collectives.

Les ressources membres du RRASMQ ont développé, au travers des années, des manières d'accueillir ces expériences souffrantes et de leur donner des espaces d'expression et de guérison. Les démarches d'art thérapie, notamment, permettent aux personnes d'effectuer une traversée des souvenirs et des empreintes traumatiques afin de se réapproprier leur récit, et de se dégager des pensées qui emprisonnent. D'autres ressources proposent, par la parole, de retisser la trame narrative de la vie afin de se réapproprier ces torts subis et de les traduire autrement. Des groupes d'entraide ouvrent des espaces de partage et d'entraide entre des personnes ayant vécu des situations similaires. Ces pratiques seront au coeur du prochain numéro de *L'autre Espace*, numéro visant à partager ces pratiques porteuses de mieux-être pour les personnes, ces dernières pouvant expliquer ce qui a été aidant dans l'accueil reçu ou dans la reconnaissance du vécu allant au-delà du diagnostic.

Toutes personnes intéressées à contribuer à ce numéro qui paraîtra en juin 2018 peuvent faire connaître leur intention à Annie Pavois avant le 15 mars en lui écrivant au annie@rrasmq.com ou en l'appelant au (514)523-7919. La date de tombée des articles est le 15 avril 2018. Les articles peuvent faire de 300 à 2000 mots. Le comité de lecture vous remercie d'avance de nous faire parvenir des photos libres de droit (ou dont vous détenez les droits) pour illustrer vos articles.

LE RRASMQ

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

Les ressources alternatives agissent d'une part en amont pour tout ce qui concerne la prévention, l'information et la sensibilisation sur la santé mentale. D'autre part, elles travaillent au quotidien pour et avec des personnes (hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, etc.) qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale ayant eu une influence importante dans leur vie. Ensemble, ces ressources forment le RRASMQ et sont porteuses de l'Alternative en santé mentale !

INVITATION À PARTICIPER À LA REVUE

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

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

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

Le comité de lecture

APPEL DE COLLABORATION VOLUME 9, NUMÉRO 1

Le numéro de l'automne prochain abordera le thème **des traumatismes.**

La date de tombée des articles est le **15 avril 2018.**

Merci de prendre contact avec
Annie Pavois
(514) 523-7919 poste 5
annie@rrasmq.com

**LA REVUE ET LES AUTRES PUBLICATIONS DU RRASMQ SONT DISPONIBLES EN
FORMAT ÉLECTRONIQUE AU : www.rrasmq.com**

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



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*