BEST-OF 2026

Ailleurs et Autrement

www.rrasmq.com

Le Journal de l'Alternative en santé mentale

Solidaires sur une mer agitée

Solidarité, mobilisation et alternatives en santé mentale : résister pour transformer la société

Par Karen St.James et Anne-Marie Boucher, du comité Mobilisation du RRASMQ

L'une des missions des organismes communautaires autonomes transformer la société… hum…transformer la société… oui, mais ça se traduit comment, pour une ressource alternative en santé mentale ?

Au cœur de notre aspiration collective se trouve le désir d'un monde juste et équitable, où chaque personne est accueillie et respectée dans sa singularité. Pour y parvenir, il devient essentiel de se mobiliser et de nourrir notre espoir d'un avenir meilleur. Imaginer la santé mentale autrement, c'est choisir la voie de la solidarité, où l'entraide, le soutien mutuel et la défense des droits humains deviennent essentiels et même centraux.

L'année a été dense. Du côté de la santé mentale, de gros débats autour de l'aide médicale à mourir (AMM) et de l'hospitalisation forcée ont mené à des réflexions sur ce que nous avons besoin pour bien vivre, sur les souffrances pas endurables et sur le droit à l'autodétermination. Mais quand parlons-nous du droit d'avoir accès à de l'accompagnement volontaire, adéquat et respectueux des droits? Quand et où pouvons-nous accueillir la souffrance différemment ? Voilà de grandes questions qui méritent également d'être soulevées lors de consultation pour le bien-être des personnes premières concernées. On voit une médicalisation croissante de la souffrance associée à notre société de performance et d'exclusion. et ça nous inquiète !

Et plus largement, il y a cette montée de discours haineux, qui découpe la société en morceaux. Pour nous, la réponse, c'est de choisir la solidarité comme acte de résistance, c'est refuser le diktat de la peur, du clivage, de la déshumanisation… pour continuer à construire des espaces où l'on accueille dans la curiosité et l'ouverture, où l'on peut être vulnérables, où l'on permet au sens de se construire ensemble, où l'on s'offre une épaule, un coup de main. Où l'on se permet d'errer, de filer croche, de se décourager, de s'encourager, de pas lâcher. Après tout, qui sommes-nous pour être découragées, comme disait Lorraine Guay, anciennement coordonnatrice du RRASMQ et grande militante ?

Dans un contexte social exigeant, en cette année de mobilisations constantes, nous avons opté pour un numéro de type best-of, reprenant des textes coup-de-cœur et deux nouveautés, une bande dessinée créée par le Projet Inclusion, une ressource membre, ainsi qu'un très beau texte d'Élise Turcotte, paru initialement dans la Revue Liberté du printemps 2026. Sinon, vous y trouverez des textes parus entre 2016 et aujourd'hui et qui, à nos yeux, ont toujours toute leur pertinence. Nous espérons que ces lectures vous inspireront et toucheront votre coeur, vous donnant à voir qu'on est ensemble, solidaires, même quand ça brasse plus fort.. ■

Dans ce Numéro

02 - 03 Quelques approches et pratiques alternative
04 - 05 Dix questions sur l'Alternative — Le pouvoir de nos histoires
06 - 07 Qui va te tenir la main ?
08 - 09 Alys Robi et moi — Bande dessinee-projet inclusion
10 - 11 "Vieux fous !" : pour une lutte collective contre l'âgisme et le sanisme
12 - 13 Vivre la solidarité ! — Pareille pas pareille (SLAM) — La lumière (Poème)
14 - 15 Le vilain petit canard (tanné d'être pauvre) — Ligne de temps

Ce Journal est produit par le comité Mobilisation du RRASMQ depuis maintenant treize ans, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale (OMS), le 10 octobre, soulignée au Québec comme la Journée de l'Alternative en santé mentale.

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

Quelques approches et pratiques alternatives

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

Accueillir humainement, sans juger ni diagnostiquer

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

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

Des approches corporelles

Dans les ressources alternatives, il n'y a pas que des démarches qui se fondent dans la parole… il y a également des approches qui s'adressent au corps pour lui permettre de se détendre, de se dénouer, de retrouver une aisance et un calme habitable. Dans plusieurs ressources, on propose des marches en groupe, des bains de forêt, des activités de jardinage, des ateliers de méditation ou de nutrition.

Plus d'une quinzaine de ressources alternatives proposent également des cliniques d'acupuncture de groupe, avec le protocole NADA. Ce traitement permet à plusieurs personnes de retrouver une qualité de sommeil et un plus grand calme.

S'entraider entre personnes ayant un vécu commun

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

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

Karaine Cadieux

Vivre la crise sans hospitalisation

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

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

Avoir accès à des accompagnements alternatifs

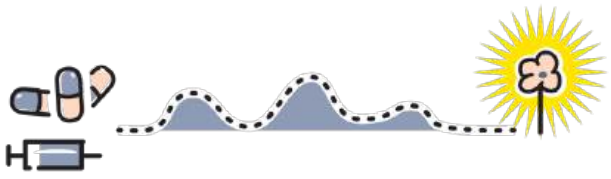
Certaines ressources alternatives ont développé des démarches permettant un travail psychique en profondeur pour se réapproprier un sens, une signification et une direction, dans sa vie. Ces groupes sont des lieux accueillants où les personnes sont reconnues dans leur dimension profondément humaine,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

La Gestion autonome de la médication

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

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

GAM



La participation citoyenne

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

NOUS & LA MÉDICATION

Témoignages et outils de sevrage en santé mentale

L'information sur les psychotropes

En mai 2022, un petit groupe de personnes premières concernées ont lancé ensemble, avec l'appui de l'équipe du RRASMQ, un site internet réunissant des informations et des témoignages sur le sevrage et la diminution de la médication psychotrope. Ce site internet vient combler une lacune quant à l'exercice du droit au consentement, incluant le droit à recevoir une information complète sur le traitement. Cet outil d'information et de sensibilisation, qui ne remplace pas un avis médical, a été salué et relayé par le Collège des médecins. Pour le découvrir:
www.nous-medication.com

La promotion-vigilance des droits

En santé mentale, l'expérience de vie de nombreuses personnes est marquée par des difficultés diverses relatives au non-respect de leurs droits (ex. : exclusion, refus d'informer, refus de la participation de la personne aux décisions, précarité et pauvreté, etc.). La ressource alternative s'engage donc à promouvoir les droits des personnes aux prises avec un problème de santé mentale en commençant par ses membres, mais aussi auprès de la société en général, dans une posture impliquant un préjugé positif envers la personne. La ressource alternative exerce aussi une vigilance qui « consiste à porter un regard averti et critique sur le respect des droits et, par conséquent, à s'assurer que les droits d'une personne, ou d'un ensemble de personnes, sont respectés autant que ceux de l'ensemble des citoyens[2] ». Ces pratiques s'incarnent notamment par des ateliers, des conseils, de l'accompagnement, mais également par la participation à des journées comme la Journée nationale *Non aux mesures de contrôle,* soulignée le 15 mai.

Les groupes d'entendeurs de voix

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

Au-delà des pratiques, l'approche alternative et communautaire c'est...

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

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

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

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

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

Dix questions sur l'Alternative

Par Anne-Marie Boucher
Co-coordonnatrice, responsable des communications et co-responsable de l'action sociopolitique du RRASMQ

Journal Ailleurs et Autrement de 2023

Le mouvement alternatif en santé mentale soufflait en 2023 ses 40 bougies. Mais c'est quoi l'Alternative en santé mentale ? C'est une alternative à quoi ? *L'Alternative en santé mentale, en 10 questions-réponses.*

1. D'où est née l'approche alternative?

L'approche alternative est issue d'un besoin faisant suite à la désinstitutionalisation des personnes psychiatrisées les ramenant dans la communauté. Les ressources voient le jour grâce aux personnes qui s'associent pour créer des groupes d'entraide, mais également avec l'aide de professionnel.les, des groupes offrant des services d'hébergement, d'accompagnement, d'insertion socioprofessionnelle, etc.

2. En quelle année a été fondé le Regroupement?

En **1983** et le RRASMQ a été créé par des ressources qui existaient déjà et qui ressentaient le besoin d'unir leurs forces et leurs expertises.

3. Personnes psychiatrisées, ça voulait dire quoi?

Ce sont des personnes qui sont passées par la psychiatrie, et par l'hospitalisation en institution, bien souvent. De par cette expérience bien particulière de privation de droits fondamentaux et de mise à l'écart de la société, elles partagent un vécu commun. Aujourd'hui, on utilise peu ou pas cette formule, on lui préférera «personne ayant vécu une hospitalisation».

4. Quel est le slogan du RRASMQ et qu'est-ce que ça signifie?

Ailleurs et autrement. Ailleurs, ça veut dire ailleurs que dans une institution, ailleurs que dans un endroit où on est privé de liberté. Autrement, ça signifie qu'on déboulonne les relations de pouvoir, on se permet de porter une vision critique sur les diagnostics et les réponses apportées à la souffrance psychique ou aux expériences intenses.

5. On dit souvent que dans les ressources alternatives, on ne travaille pas avec le diagnostic. Qu'est-ce que ça veut dire?

Dans les ressources alternatives, on préfère accueillir la personne sans la lunette du diagnostic. Un diagnostic vient parfois avec un lot de préjugés et un certain «mode d'emploi». Le diagnostic peut également faire en sorte qu'on explique (ou réduit) les comportements d'une personne en la ramenant à son diagnostic, faisant en sorte qu'on passe parfois à côté d'une compréhension plus fine du vécu de la personne.

6. On caricature parfois les ressources alternatives comme des endroits anti-médicaments. Qu'en est-il?

La majorité des personnes qui s'impliquent ou fréquentent des ressources alternatives ont pris ou prennent toujours de la médication, et bénéficient également d'un suivi dans le réseau public, soit avec un médecin de famille, un.e psychiatre ou un.e travailleuse sociale. Pour plusieurs personnes, la prise de médication est informée et volontaire, et perçue comme positive. Pour d'autres, les effets secondaires peuvent miner la qualité de vie et les personnes souhaitent explorer des voies alternatives ou une diminution de la médication. Les ressources alternatives sont des espaces qui accueillent ce ressenti avec compassion et permettent aux personnes d'échanger sans tabou à propos de la médication.

7. Quelles sont les valeurs et principes sur lesquels s'appuie l'approche alternative en santé mentale?

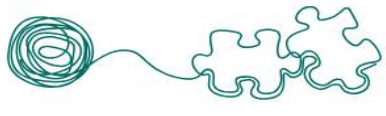
Sur l'entraide, l'accueil au rythme des personnes, sur l'appropriation du pouvoir, sur le préjugé positif, sur la primauté de la personne et le respect de la différence. Pour en savoir plus, visitez notre site web : www.rrasmq.com !

8. Pourquoi utilise-t-on souvent le terme «membre» pour désigner la personne qui fréquente une ressource alternative, plutôt que les mots client.es ou patient.es?

Dans une ressource alternative, les personnes qui fréquentent les lieux sont appelés membres, au sens où ils s'impliquent à part entière dans la vie de la ressource, tant dans l'organisation des activités que dans la vie démocratique (participation au CA, par exemple). Dans une ressource, la personne est considérée comme une citoyenne à part entière qui peut venir chercher de l'aide, mais aussi offrir de l'entraide aux autres.

9. Est-ce que l'approche alternative, c'est pour tout le monde?

OUI



10. Sans l'Alternative, le monde serait... Plus triste?

En tous cas, il serait moins solidaire et accueillant de la différence, quelle qu'elle soit!

Le pouvoir de nos histoires

Par Jean-Nicolas Ouellet
Directeur du groupe d'entraide Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMÉÉ), Montréal-Nord

Réédition du Journal Ailleurs et Autrement de 2024

L'entraide est une culture qui va à l'encontre des normes sociales. Ces normes nous poussent à l'individualisme en glorifiant la performance et une idée parfois tordue de la réussite. L'entraide est une approche alternative en santé mentale, qui nous amène plutôt à retisser la toile d'un monde qui s'effrite et qui s'étiole. Elle repose sur un socle ancien qui a fait ses preuves, non pas en laboratoire, mais dans le quotidien : il faut d'abord avoir soi-même été blessé pour accompagner quelqu'un sur le chemin qui mène à guérir, ou du moins, à grandir.

Notre société donne aux experts le pouvoir d'apporter un éclairage qui se veut savant et profond sur ce qui nous questionne ou préoccupe. Et trop souvent, on leur abandonne le choix parce qu'au final on se sent dépossédé d'une question qu'on ne comprend plus. Tant de décisions que l'on n'ose prendre sans consulter un panel de personnes qui se réclament de la science. Autant la science a contribué de façon importante à notre qualité de vie, autant elle a démontré ses limites pour rendre compte de ce qui est intangible, mais qui fait l'essence même de nos vies. Il y a des espaces de nos existences qui échappent encore et toujours à ses outils de mesure, au champ étroit de sa vision.

Ce qui est pour la science un angle mort est pour nous un angle de vie. L'expérience est une source de savoir inestimable et irremplaçable. N'oublions pas ce qu'il faut de courage pour survivre. Être seul·e fait en sorte qu'un problème est plus lourd à porter. Rencontrer une personne qui s'en est sortie me donne la preuve qu'il existe des solutions.

L'entraide, c'est quand ma vie, mon expérience commence à avoir du sens après un cri, une crise. Car il y a une rencontre, des regards croisés, une compréhension avec quelqu'un qui boite de la même façon ou qui se tait, pour les mêmes raisons. Voilà mon passage à vide qui tout à coup se remplit des mots que l'autre met sur sa vie et qui expriment les maux qui pèsent sur nos vies. Ces yeux qui me regardent sans me juger me font voir l'espoir. D'abord par solidarité et puis par un acte de confiance, il se produit quelque chose comme le début d'une certaine sagesse. Le dialogue fait que je me rappelle à moi et que je me reconnais dans l'autre. Il me faut une personne qui sait par où j' passé pour comprendre et me faire accepter où je me trouve.

C'est souvent parce que quelqu'un me rejoint que j'arrive enfin à me sentir lié au monde. Pour vouloir être de ce monde tel qu'il est, un monde parfois dur et froid, et cela tel que nous sommes tous et toutes, vulnérables et sensibles, il faut trouver, ou au moins croire, qu'il y a une voie de passage. Et dans ce passage, une personne qui l'a déjà emprunté m'attend et me tend la main.

> « Un événement fait une cicatrice, le temps en fait un sillon et la vie, un sentier. Une cicatrice est hautement personnelle et le temps est tellement relatif. Un sentier, c'est le chemin tracé par d'autres pour que j'aille là où je me sentirai enfin bien. »

La société nous dit de nous en remettre à quelqu'un qui a le bon diplôme pour donner du sens à notre expérience. Et que marcher au même rythme, dans la même direction, c'est cela, faire du sens. Mais quand tout cela craque et que ça se fêle, cela finit par ne plus avoir de sens.

Et c'est quand on se rejoint qu'on arrive à trouver du sens, ensemble..

Qui va te tenir la main?

Par Élise Turcotte, autrice

Article paru initialement dans la *Revue Liberté, Brèches antifascistes*, Numéro 350, printemps 2026, p. 34–35)

Je n'écris pas avec le *tu* habituellement, mais aujourd'hui, je cherche une voix indivisible. Une voix concrète, qui serait aussi la vôtre. Ce n'est pas une lettre. Je ne cherche pas non plus à dire; non, dire, cela je l'ai fait tant de fois. Les journaux, les dîners, les lettres, les demandes, les mails, les attentes au téléphone. J'écris cela parce que toutes ces petites cellules de pensées se sont agrégées dans mon cerveau. Je secoue la tête. J'emploie le *tu* qui est un pont au-dessus de l'impossibilité de ce dire, au-dessus de l'écoute affamante.

La maltraitance t'a déjà brisé les cordes vocales plusieurs fois. Tu as tout essayé. Tu te nourris maintenant toi-même, comme tu peux, alors qu'on t'a tellement répété que tu n'agissais pas dans ton intérêt. On te renvoie à l'usine. On te renvoie sans argent à l'école de rien. On te punit si tu as reçu un cadeau. On juge que tu n'en fais pas assez, alors que ta vie entière est un combat. On t'a convaincue que tu étais faible. Pourtant tu déploies, seule, une énergie surhumaine pour t'en sortir. Cela n'est jamais reconnu.

Tu repenses aux paroles du dernier psychiatre sur la liste : « Il n'y a rien à faire avec toi. » C'était la seule fois, au fil de toutes ces années, où tu avais eu le droit d'être accompagnée, car pour soigner l'âme et l'esprit, on préfère vous isoler. Tu avais encore de l'espoir. Bien sûr, ensuite, une plainte a été formulée. La présence d'un témoin les a obligé·es à écouter. Mais à quoi bon ? Le médecin est resté en poste, et toi on t'a référée ailleurs. On se renvoie ainsi ton dossier d'hôpital en hôpital avec une expertise tirée, en gros, de la page précédente. Tu es effacée par tes nombreux diagnostics. Ta souffrance est effacée. Il existe des dispositifs de pouvoir dans la production de ces diagnostics, mais tu mets du temps à le saisir. Comme ils n'ont pas réussi à te soigner, c'est sur toi qu'on fait peser la faute. Tu es doublement coupable : d'être souffrante, de ne pas être guérie.

À force, tu deviens experte de ton trouble, de tes traumas, de tes dépendances. Tu as parfois essayé d'en parler, tu rêvais de soins qui ne placeraient pas l'exigence de s'adapter à un monde lui aussi malade au cœur de la conversation. Mais quand on souffre, on ne remet pas en question le pouvoir. On te l'a fait comprendre assez vite, ça aussi. Être malade, c'est donc la seule identité qui t'est permise, mais pas en couleurs, et certainement pas dans le savoir non plus.

« le système capitaliste, raciste, sexiste s'octroie le pouvoir de déshumaniser, d'anormaliser, de marginaliser, de tuer, d'enfermer contre notre gré, nous devons lui opposer le soin comme révolution collective. »

(On va me rétorquer que tous les médecins ne sont pas comme ça. Bien sûr que non. Plusieurs font de leur mieux dans un système défaillant. Il y en a, aussi, qui pensent autrement. Des psychiatres, des médecins engagés. Cependant, tu ne les as jamais rencontrés. Je parle entre nous, à *je*, à *tu*. Je me permets d'être révoltée, car je suis, peut-être comme toi au fond, un personnage secondaire dans l'institution. Il ne m'arrivera rien à moi, à part tous ces regards désapprobateurs, cette remise en doute constante, la même que lorsque je me prononce sur n'importe quelle autre forme d'injustice et d'inégalité sociale. Dans le souterrain de ce court texte, il y a de longues vies, il y a la violence de ne pas être cru·e, il y a ma rencontre avec les patient·es efficaces, les parfaites victimes, et il y a ce que j'ai appris de toi. Je refuse d'enfiler des gants blancs. Il faut que quelque chose change. Il faut imaginer le soin autrement. Comme l'écrit Claire Touzard dans son livre *Folie et résistance*, puisque « le système capitaliste, raciste, sexiste s'octroie le pouvoir de déshumaniser, d'anormaliser, de marginaliser, de tuer, d'enfermer contre notre gré, nous devons lui opposer le soin comme révolution collective. »)

Te voilà coincée dans des petites cases qui ne définissent en rien ni ce que tu es, ni ce à quoi tu aspires (oui, tu aspires parfois à quelque chose), ni la pauvreté dans laquelle on t'oblige à vivre. La pauvreté est le vrai nom de la maladie. Mais il n'est pas question que l'on travaille sur ce fait : les organes du gouvernement sont aussi séparés en îlots, en pigeonniers sans réceptionniste, comme dans un mauvais film d'anticipation. Les organes du gouvernement se nourrissent de ta détresse, mais ils ne l'entendent pas. Il n'y a pas de porte-voix pour les plus marginaux. Tu restes figée dans l'angle mort même des groupes les plus à gauche du spectre politique. C'est ce qui me choque le plus : ce validisme qui colle aux semelles de

la lutte pour un monde meilleur. Je n'ai jamais compris pourquoi on ne commençait pas par là. Ouvrir son cœur, écouter le souffle du vieux chat dont je parlais dans un autre texte, avant de le jeter au rebut. J'en appelais alors à chercher, dans la voix des vieux et des vieilles, des improductif·ves et des inadapté·es, des possibilités de renversement des pouvoirs.

La dernière fois que tu as accepté d'entrer dans un hôpital, la police était partout. Qui protégeait qui ? C'était en tout cas une image parfaite de la coercition qui t'a toujours empêchée de recevoir l'aide que tu demandais. Que tu méritais. Comme tout le monde. Personne n'a pris acte de ta peur ce jour-là.

Tu as peur, et tu sais très bien pourquoi. Tu as compris qu'il est politiquement possible de transformer des lois en instruments de contrôle social. La santé mentale est passée de problème de *santé* publique à un problème de *sécurité* publique en quelques années seulement, insidieusement, dans le langage, dans le discours des décideurs, chez les titreurs de journaux qui font trop vite leur travail, etc. À l'automne 2025, lors d'un discours du premier ministre, la loi et la sécurité ont pris toute la place. Et une des mesures sur laquelle il a insisté, c'est l'assouplissement de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : on veut pouvoir faire hospitaliser plus de personnes sans leur consentement. Dans une société où la loi et l'ordre priment, on peut très bien imaginer ce qui va se passer. Ce sont toujours les plus marginalisé·es qui font les frais de ces virages à droite, voire à l'extrême droite. Le Protecteur du citoyen a déjà relevé en 2018 les dérives de l'application de cette loi qui devait en être une d'exception. Des personnes voient leurs droits fondamentaux suspendus chaque jour au Québec. Dans une étude commandée par l'ancien ministre Carmant lui-même, l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice parle d'*abus* et souligne que ce fléau grandissant est lié à *la confusion entre dangerosité et dérangerosité*.

Tu fais partie des personnes qui dérangent, des désarçonnées, et on te l'a signifié de tant de manières. Pourtant, tomber et se relever est une métaphore souvent galvaudée par les dominants. Mais ils ignorent ce que c'est que de toujours se retrouver au pied du mur. Eux les érigent, les murs.

À un moment, tu te demandes simplement pourquoi on refuse de te prendre la main. Les questions les plus simples sont parfois les plus justes. Car oui, si on te répète encore que tu es difficile à soigner (à aimer ?), comment ne pas constater que c'est parce que tu ne rentres pas dans le moule, parce qu'il est impossible pour toi de te battre contre le monstre tentaculaire de la bureaucratie, parce que son langage t'est inaccessible. Mais c'est aussi, et surtout, parce que ta résistance au système est visible et articulée. Tu refuses qu'on te réduise à une simple faille dans le capitalisme. Tu exiges qu'on entende ton histoire.

De mon côté, je crains qu'un jour, dans ma valise à fictions, il ne reste plus que des acteur·ices souriant·es aux dents peroxydées qui prennent la parole le jour de la Cause, un président du monde passé sous les lampes de bronzage, des clowns milliardaires qui s'occupent de la culture et de notre bien-être, des pauvres se démenant sous les néons de l'optimisme aveugle des riches en déni. Nous n'avons plus le droit d'être tristes ni pessimistes ; les poèmes doivent guérir, pas faire souffrir, les idées ne suffisent pas, il faut fournir des preuves, l'empathie bien centrée. Ce qu'on nous offre, au mieux, comme dans la dernière campagne de la fondation Douglas, ce sont des slogans rêvant d'un monde *sans schizophrénie*, *sans Alzheimer*, *sans suicide*. Un monde unifié. En effet, pourquoi parler de transformation collective, d'un vrai vivre ensemble, avec tous et toutes, quand le rêve validiste est étalé sur d'immenses panneaux publicitaires dans la ville ? Je résiste et continue pour ma part d'espérer un monde où la déconstruction de la notion de normalité secoue toutes les racines du mal-être.

Mais ne vivons-nous pas dans le plus beau pays du monde ? Ne sommes-nous pas d'ailleurs, ici, au Québec, les champions de l'aide médicale à mourir ? Oui. Or, depuis, c'est ce que tu entends partout, même de la part des personnes les plus sensées : le vieux chat serait mieux mort, le malade aussi, la vieille femme qui hallucine, le jeune entendeur de voix, le jardinier qui ne peut plus marcher, la personne handicapée qu'on a si mal soignée et qu'on a laissée seule au trou. Cet animateur ne l'a-t-il pas dit à la radio lors d'une heure de grande écoute ? N'a-t-il pas dit qu'on pourrait l'aider à traverser, elle, et les autres comme elle ? Qu'une mère pourrait prendre la décision, sinon un groupe de sages (encore ça, un groupe de sages !) ? Fera-t-il partie, lui aussi, de ces nouveaux passeurs, ceux qui décident qui a le droit d'aller jusqu'au bout de sa vie ? La mort ainsi banalisée peut prendre le chemin de l'eugénisme, ont répliqué plusieurs voix. Des groupes se portant à la défense des personnes handicapées ont brillamment répondu. Peu importe que l'animateur se soit ensuite excusé (assez mal), le simple fait de parler ainsi à la radio montre comment grande ouverte est la porte à la stigmatisation des personnes jugées improductives. *Ça coûterait moins cher à l'État*. C'est ainsi qu'on contrôle les corps, en les enfermant, à l'hôpital, au CSHLD, en prison, et parfois aussi dans la mort rendue plus digne que la vie elle-même. Il peut sembler logique que, dans une société où l'on coupe de plus en plus l'aide aux plus démunis, elle soit perçue comme un soin.

Mais si la mort est devenue un soin, qui va t'aider à ne plus y penser ?

Qui va te tenir la main ?. ■

Alys Robi et moi

Anonyme, printemps 2021

Réédition de 2026

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

Chaque jour qui passe, je me sens de plus en plus dépossédée de moi-même, en exil de moi-même. Ma mémoire et ma concentration en ont pris un coup. Je me sens tomber. Tout me devient égal, je n'ai plus d'appétit de vivre. Je n'ai plus d'énergie vitale. Ça brûle et ça donne littéralement des coups, littéralement, dans tout mon corps. [...]

Il y a urgence de changer cette folie du surdosage des psychotropes et la méconnaissance des effets de sevrage et des effets rebonds. Ces produits chimiques qui sont très souvent utilisés par des psychiatres qui ignorent tout du vécu traumatique et des effets secondaires que ça fait, me donnent la chair de poule tellement ça me fait peur, tellement je me sens sous l'effet de très puissants narcotiques et stupéfiants. J'ai en permanence un goût âcre amer dans la gorge, au fond de la gorge, et sur le cœur. Sur mon coeur.

Comme je regrette de ne pas avoir entendu parler de la Gestion autonome de la médication (GAM) et de l'Alternative plus tôt, j'aurais sans doute évité des épisodes et un long historique qui, aujourd'hui, leur donne des munitions pour justifier en cour l'augmentation fulgurante des doses et l'ordonnance qu'ils veulent renouveler à vie. Je ne pourrai pas tenir, c'est sûr. Ces doses sont beaucoup beaucoup trop fortes pour une personne hypersensible comme moi, toute petite. « Tout ce que je dis à propos des effets secondaires ou de ma révolte est interprété comme un signe de la schizophrénie qu'il faut médicamenter en augmentant encore les doses « jusqu'à ce que je change et que je voie clair » me dit-il. C'est un piège, car même si je joue le jeu, ce psychiatre ne baisse jamais les doses. Je me sens léthargique. Je me sens tomber. »

Il y a urgence de faire entrer la GAM dans les hôpitaux qui ont une aile psychiatrique, il y a urgence de faire entrer la GAM dans toutes les cliniques médicales et les organismes communautaires d'itinérance, il y a urgence de parler des effets rebonds et des effets de sevrage à tous les médecins qui prescrivent des psychotropes. Il y a urgence de parler d'aptitude en santé mentale aux juges. Ces psychiatres qui n'ont pas le vécu du bousillement que ça fait à la tête, qui utilisent ces psychotropes qui rendent légume, soit disant pour sauver la vie. Ces psychiatres qui répondent aux traumas par la violence de laisses chimiques. Dans le jugement rendu par la juge, elle a entre autres écrit, que comme le dit le psychiatre redoutable de l'hôpital, que je suis en danger de mort si elle suspend les injections le temps que le procès ait lieu. Or, c'est le contraire, je suis en danger de mort si les injections se poursuivent. Parce que c'est pas une vie, la vie de légume, c'est pas une vie, la vie d'une morte vivante. [...]

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

Ça ne pourra pas changer tant que les médias ne se saisiront pas [...] des abus de pouvoir de la psychiatrie. Et nous avons besoin d'alliés. Nous ne pourrons pas nous en sortir sans alliés ici, chez nous. Et nous avons besoin de trouver des façons de soutenir nos alliés courageux. Je connais une femme qui dit: « on parle beaucoup de mourir dans la dignité ces derniers temps, avec l'aide médicale à mourir, Moi je veux parler de vivre dans la dignité. Je revendique le droit de vivre dans la dignité. »

J'écris aux personnes qui peuvent entendre. C'est de ça dont j'ai le plus besoin en ce moment. Parce qu'avec la psychiatrie de l'hôpital, c'est un dialogue de sourds. Leurs croyances et leur vision sont aux antipodes de la parole et du vécu des premières personnes concernées. C'est triste à mourir cette ignorance de la part de médecins de l'âme d'un hôpital, de médecins qui sont supposés soigner des blessures et des traumas. Au lieu de les amplifier et au lieu d'ajouter des traumas et d'autres hypothèques, d'autres blessures, tant physiques que mentales. Des psychiatres d'hôpital qui sont supposés écouter au lieu de nier les étincelles de vie des usagers qui veulent vivre dignement, avec une qualité de vie. Parce que c'est plus commode et plus facile de leur boucler la gueule et de les « assagir » chimiquement.

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

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

La santé mentale, un enjeu collectif

projet Inclusion

Pour en savoir plus: pceim.ca

"Vieux fous!": pour une lutte collective contre l'âgisme et le sanisme

Par Jean Gagné et Céline Cyr (TÉLUQ), Marie Beyrouti, Angélina Mendez, Monique Normandeau (Comité santé mentale et vieillissement), Jean- François Plouffe (Action Autonomie).

Journal Ailleurs et Autrement de 2020

L'âgisme et le sanisme sont deux formes de stigmatisation sociale. La première s'attaque aux personnes âgées et la seconde à celles étiquetées « malades mentales ». Leur impact oppressif est équivalent à ceux du sexisme envers les femmes ou du racisme qui opprime des groupes linguistiques, ethniques ou porteurs de certains traits physiologiques en se fondant sur une fausse hiérarchie des groupes humains.

Dans le cadre d'une recherche-action participative, le comité vieillissement et santé mentale d'Action Autonomie a documenté ce croisement de préjugés qui passe sous le radar des médias. Ces derniers tendent à alimenter la fausse menace d'un tsunami gris qui mettrait en péril notre système public de santé puisque la vulnérabilité croîtrait nécessairement avec l'âge. Cet article apporte une autre perspective en s'appuyant sur des données issues de la littérature spécialisée et sur des témoignages de personnes âgées de plus de 55 ans ayant une expérience d'usage des organismes communautaires et des services publics de santé mentale.

Le sanisme désigne les personnes étiquetées « malades mentales » en tant qu'elles seraient dangereuses, imprévisibles, asociales, sans volonté, peu intelligentes et non crédibles. Ces préjugés, bien qu'infondés, sont portés par le discours commun et dans les médias. Ce sanisme est intégré sous forme de règles administratives et de pratiques dans bien des institutions. Des intervenant·e·s de la santé s'en font à leur insu les porteurs et porteuses. Ses victimes en intériorisent les blâmes. Le sanisme renforce leur isolement social, les rend honteuses et les incite à ne pas demander d'aide. Cette stigmatisation contribue à leur sous-emploi et à leur pauvreté. Elle est prétexte à des agressions qui vont du dénigrement aux insultes en passant par la négligence.

« Je comprends qu'ils ont des préjugés envers nous autres. C'est ce qu'on leur montre dans les journaux et à la télévision ». « Le grand public voit ça, ces horreurs-là, à la télé. Magnotta, Turcotte… Et si tu parles tout seul, cache-toi [rires] ». Mais surtout : « arrêtez de me mettre dans le même bateau, je ne suis pas pareil ! ». « Parce qu'on est sensible. Il y en a qui s'en foutent de rire des autres. Ça nous fait mal nous autres, ça nous gruge. On se sent coupable, t'sais ».

En plus des propos stigmatisants véhiculés dans la communauté, une autre forme de discrimination sévit dans le réseau de la santé. Avec, entre autres : les sous-investissements dans les CHSLD et les services à domicile même s'ils sont dénoncés année après année par la Protectrice du citoyen du Québec ; les dispositifs de prise de rendez-vous qui privilégient l'usage des technologies informatiques; la rareté des lits de convalescence disponibles ou le manque de place et de personnel dans les résidences pour personnes âgées du réseau public.

Ce sont autant d'exemples d'âgisme systémique qui défavorisent systématiquement les plus vieux. « Trop de bureaucratie et des gens qui ne se parlent pas. C'est toujours une corvée d'avoir un rendez-vous. Il y a toujours quelque chose qui se perd dans la communication. La réceptionniste est bête, les autres patients sont en colère, on attend pendant 2 heures, puis pendant les dix premières minutes du rendez-vous le psychiatre regarde l'écran de son ordinateur ».

Pour obtenir un rendez-vous en clinique : « c'est soit avec ton iPhone ou ben ton ordinateur. Mais ceux qui n'ont pas d'ordinateur, qui ne savent pas comment opérer ça, c'est un vrai tour de force pour essayer d'en avoir un ». Les personnes rencontrées déploraient particulièrement que l'adoption de ces nouvelles technologies de communication et de gestion réduise l'écoute et augmente l'attente. Pourtant : « on a besoin de parler. Ça, c'est la meilleure pilule au monde ». Vieillir devient un temps de fragilisation d'inquiétudes. « Oui, t'sais, la maman qui a eu quatre enfants, qui était habituée de tout faire, puis là, tu tombes incapable, même des fois, de satisfaire tes besoins de base ». « On voit de plus en plus autour de soi, des amis qui meurent, d'autres qui tombent de plus en plus malades. La garantie arrive pas mal à échéance ! ». Il y a « les problèmes de mémoire, les problèmes de concentration. C'est la peur de la confusion, de la diminution des capacités physiques et mentales, c'est se résoudre à être capable de faire moins ».

Par ailleurs, il ne faut pas négliger l'impact de la consommation à long terme d'une lourde médication ainsi que celui de la pauvreté : effets secondaires, stress, mauvaise alimentation, logement inadéquat, isolement social.

Tout cela accélère l'apparition de problèmes de santé associés au vieillissement. « Une autre chose, en lien avec les médicaments et au style de vie d'être psychiatrisé, ce sont les fameux problèmes métaboliques : cholestérol, embonpoint, diabète, cardiopathie, etc. Vieillir c'est le ralentissement à tous points de vue ».

VIEILLESSE RIME AVEC DÉTRESSE ?

Certains psychologues estiment que la vieillesse peut conduire à un certain désespoir. Ces appréhensions deviennent certainement plus palpables pour les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale. « Des HLM, mais t'es loin de tout. Il faut que je prenne deux bus pour arriver au métro. On dirait qu'on est à l'écart on nous éloigne, on ne veut pas nous voir ». Bien qu'on estime qu'environ 15 % des personnes âgées connaîtront des états dépressifs, ces derniers seraient négligés sous le prétexte que ces problèmes sont « normaux » à plus de 65 ans. De plus, les personnes déjà étiquetées « malades mentales » sont souvent victimes d'une attitude connue sous le nom de « masquage diagnostique ». Cela consiste à sous-diagnostiquer leurs problèmes physiques pour les attribuer à la « maladie mentale » sans avoir auparavant procédé aux examens requis. « Bien qu'on dise « C'est peut-être ça qui fait peur de vieillir, c'est de ne pas être cru. Tu dis quelque chose, tu parles de toi et ils se disent : Ah, ben elle, c'est dans sa tête. Oui, c'est dans sa tête, mais quand tu as mal au ventre… ils te croient pas ». Ou « J'ai eu beaucoup peur dans ma vie d'aller demander des services, je me suis privée de beaucoup de services ». Bref ! « Il faut avoir toute sa tête quand on rentre là. Surtout quand t'as un diagnostic en santé mentale ». estime qu'environ 15 % des personnes âgées connaîtront des états dépressifs, ces derniers seraient négligés sous le prétexte que ces problèmes sont « normaux » à plus de 65 ans. » « Je m'étais brûlé les mains avec de la graisse de bacon, puis là bien, ils m'ont demandé par rapport à la psychiatrie.

Bien, qu'est-ce que ça a rapport à la psychiatrie ? Avec les mains brûlées, là ? C'est parce je suis passée par la psychiatrie hein ? » Comme le disait Yvon Deschamps, « vaut mieux être riche et en santé que pauvre et malade » ! Une femme en précise la conséquence : « Être pauvre et jeune, ce n'est peut-être pas mieux qu'être pauvre et vieux, mais il me semble que, là, on n'existe… J'existe plus ! » Plusieurs témoignages convergent, la pauvreté est particulièrement répandue chez les personnes vieillissantes et diagnostiquées en psychiatrie. La plupart de nos interviewées n'avaient pour seul revenu que des prestations gouvernementales de sécurité du revenu ou vieillesse et le supplément de revenu garanti ou, pour les plus jeunes, la sécurité du revenu ou de la vieillesse. Ces boomers étiquetés « malade mental » vivent au seuil de la pauvreté. Avec l'âge : « je me vois m'appauvrir de façon épouvantable. Pour le moment j'arrive à jongler, mais j'ai peur de perdre l'équilibre ». En effet, leurs revenus avoisinent le seuil de pauvreté. « Ils regardent la liste de tes médicaments et te demandent les diagnostics avec ça. Ça grince… Il y a le vieillissement en plus. Ça fait que là, moi, ce que j'ai senti souvent, on commence tranquillement à te tasser. »

En terminant, rien ne prouve que le vieillissement s'accompagne nécessairement de la tristesse. De nombreuses recherches

Comme le disait Yvon Deschamps, « vaut mieux être riche et en santé que pauvre et malade » !

rapporteraient que le bonheur croît avec l'âge, surtout à partir du mitan de la vie. Ce qui serait plus caractéristique du vieillissement, c'est l'écart marqué entre les personnes âgées qui ont cette attitude heureuse et celles qui au contraire s'attristent.

Les facteurs de préservation d'une bonne santé mentale et physique jusqu'à un âge avancé sont souvent attribués aux bonnes habitudes des individus : bien s'alimenter, faire du sport, avoir des loisirs stimulants, ne pas fumer ni boire, etc. Ces bons conseils sont plus faciles à suivre si la personne a un bon revenu, habite dans un environnement sain avec un accès à des denrées alimentaires de qualité et à des espaces verts et qu'elle a un bon réseau de soutien. Ce n'est malheureusement que rarement le cas pour les personnes qui portent l'étiquette psychiatrique et qui sont victimes de stigmatisations directes et systémiques depuis plusieurs années. En fait, les bonnes habitudes individuelles sont largement déterminées par la condition sociale des personnes et l'amélioration de celles-ci pour tous et toutes relève de notre responsabilité politique et collective. ■

Vivre la solidarité!

Par Marie-Pier Béland
Responsable de l'administration et du soutien de l'action sociopolitique

Journal Ailleurs et Autrement de 2025

Être solidaire, oui, mais comment? C'est parfois difficile de voir comment on peut agir sur l'état du monde monde, ou sur les injustices autour de nous. Pourtant, chaque jour, des milliers de personnes et d'organisations posent de petits gestes qui contribuent à tisser et maintenir le filet d'humanité qui nous relie. Des ressources alternatives mettent aussi l'épaule à la roue pour y contribuer, et on en a contacté quelques-unes pour en discuter!

Être une ressource alliée au quotidien

Sur les portes de La Barre du Jour, une ressource alternative dans Chaudière Appalaches, l'autocollant "Allié" de la communauté LGBTQ+ est bien visible. Il y a quelques années, Diane, intervenante de la ressource, a participé à une formation sur l'accueil, qui incluait un atelier sur la diversité sexuelle et de genre. Elle précise que cet atelier a fait germer en elle une réflexion sur le rôle que chaque personne peut jouer: "C'est une communauté qui a vécu et qui vit beaucoup de souffrance; ce n'est pas seulement aux organismes comme le GRIS de faire du travail là-dessus, d'autant plus que le GRIS n'a pas de milieu de vie, alors que nous on en a un".

Être allié, plus concrètement, ça implique une certaine sensibilité envers les personnes issues de cette communauté, mais aussi de la conscientisation et des échanges avec les membres. La Barre du Jour a d'ailleurs invité le GRIS à faire une présentation, ce qui a permis de resserrer les liens avec certains membres qui se sont sentis plus à l'aise d'être qui iels sont et de fréquenter la ressource. À l'extérieur, La Barre du Jour a aussi contribué à créer le Comité Diversité Bellechasse, un comité formé de citoyen-ne-s, du GRIS et d'autres organismes et membres de la communauté, qui travaille à l'inclusion de la diversité sexuelle et de la pluralité de genres dans la région.

Le comité a monté une exposition ambulante dans le cadre de laquelle les membres de La Barre du Jour ont présenté une œuvre collective qui a été une grande source de fierté.

En plus de cet engagement, c'est un objectif pour La Barre du Jour de rester à l'affût des besoins dans la région et de créer des ponts avec d'autres organismes: que ce soit par des ateliers d'alphabétisation et du dépannage informatique avec le groupe Alpha Bellechasse, ou par l'animation d'un atelier sur la santé mentale et d'un projet de cuisine collective à la Résidence Anna, un organisme voisin qui accueille des personnes immigrantes. À La Barre du jour, on cherche à ne laisser personne derrière!

Protéger le vivant autour de nous

À quelques dizaines de kilomètres de là, l'Oasis de Lotbinière a décidé en 2017, pour répondre à certains critères du programme PAAS-Action, de relancer un projet de production de nichoirs pour les hirondelles bicolores et les merles bleus. Édith Lambert, la directrice de l'organisme, explique: "On sait que les oiseaux champêtres sont les plus impactés par l'intensification de l'agriculture qui change l'aménagement des champs et retire les clôtures de bois où ils ont l'habitude de se réfugier. On a donc contacté Québec Oiseaux pour créer un modèle qui répond aux besoins de ces espèces." Dès 2018, dans le contexte d'un intérêt croissant pour la justice climatique, la municipalité décide de soutenir le projet et offre de payer une partie du prix de vente des nichoirs.

En plus de contribuer à protéger la biodiversité de la région et de sensibiliser la population à cet enjeu, le projet est donc devenu une source d'autofinancement qui permet de faire connaître la ressource auprès d'un large public, de créer des liens avec d'autres organismes et municipalités et d'inclure des personnes qui ont des travaux communautaires à faire dans le cadre de processus judiciaires. "Ça rejoint notamment les hommes, qui sont souvent plus difficiles à rejoindre quand on parle de santé mentale. Dans le garage, on va parler d'entraide, de l'Oasis, faire de la sensibilisation et offrir des outils."

Depuis le début du projet, 1 546 nichoirs ont été distribués, dont 277 en dehors de la MRC. "On voulait favoriser le retour de ces populations d'oiseaux, et ça a fonctionné! C'est une grande fierté de voir les nichoirs à travers toute la MRC." Et depuis l'an dernier, de nouveaux modèles ont été élaborés pour les mésanges et les sittelles, contribuant à protéger ces espèces et accroitre la présence d'espèces qui avaient pratiquement quitté la région.

Chez Club Ami, un groupe d'entraide de Montréal, c'est plutôt le contexte politique qui a créé le besoin de passer à l'action. En décembre 2023, alors que le monde assistait depuis déjà plusieurs semaines au génocide de la population de Gaza, la Corporation de développement communautaire (CDC) de Côte-des-Neiges, un quartier montréalais, a pris position en solidarité avec la Palestine,

Pareille pas pareille

(SLAM) Par Catherine Bois-Lapointe : Militante au Mouvement Jeunes et santé mentale (MJSM)

Réveille! Le système est à veille de sauter. Ça baille aux corneilles dans l'bureau de Mireille. Elle se dit sûrement que c'est dans le sommeil qu'on trouve conseils. Aweille, synthétise moi en une seule voyelle la complexité de ce qui se passe entre mes deux oreilles Cluster A,B,C : Elle me cite les symptômes qui m'assaillent, en tout cas, elle essaye. C'est que Mireille a fait sa paie en jouant à « Pareil, pas pareil » Elle te surveille pour cracher un diagnostic pressé... Parce que sous son sarrau repassé, Y'a tout un monde de merveilles, Un attirail de vieilles solutions encapsulées, Un appareil à oseille qui veille... Qui veille sur personne... Qui veille sur des personnes-alitées Qui s'éveillent aux raisons qui sommeillent Y'a dans mes yeux deux soleils Quand qu'elle soupire un soupçon d'humanité... J'suis pas pareille

ce qui a suscité beaucoup de réactions dans le quartier. En appui à la CDC, le CA de Club Ami a donc pris position à son tour et commencé à mettre en place des espaces de dialogue réunissant les membres de la ressource ainsi que d'autres groupes communautaires et citoyen-nes.

En effet, dans cette prise de position, il y avait l'objectif de répondre à l'impuissance que crée la situation et d'être inclusifs et présents pour les populations d'origine palestinienne éprouvées du quartier. Mais les espaces de dialogue, souvent précédés d'une conférence, ont aussi donné l'occasion de réfléchir en groupe à des questions de fond. Comment ce conflit nous affecte au quotidien et influence ce qu'on fait? Est-ce que la situation fait écho à d'autres formes de colonialisme plus proches de nous, comme ce que vivent les peuples autochtones ?

Cette prise de position créait également des occasions de discuter avec les membres de la ressource des enjeux liés au racisme et de faire le pont avec d'autres formes d'exclusion et de discrimination vécues dans le quartier (par les personnes en situation d'itinérance par exemple), tout en se demandant si les outils utilisés dans la ressource sont adaptée à ces réalités et accessibles pour ces personnes. En ce sens, faire preuve de solidarité, c'est aussi prendre des temps d'arrêt dans le rythme du quotidien pour se questionner, partager son point de vue en montrant de l'ouverture à celui de l'autre, et avec un peu de chance… parfois faire des prises de conscience précieuses qui nourrissent notre empathie !. ■

La lumière

(Poème) Par Mathieu B : Participant d'Accès-Cible SMT

C'est dans les nuits les plus sombres, qu'on retrouve les plus belles étoiles.
Habitué aux noirceurs les plus pures, j'appréhende l'instant où tombe le voile.
L'appréhension n'était qu'un obstacle à ma lumière, comme une chrysalide en émergence, enfin je brille.
L'air de l'Everest transcendant mes poumons, le soleil en lumière douce sur mon visage scintille.
Avançant du côté clair de la vie, sans l'ombre d'un doute, je ne reviendrai pas en arrière.
Le moment où tout a basculé, que la vie prenait son sens, un mal pour un bien nécessaire.
Maintenant convaincu que les meilleurs souvenirs sont ceux qui restent à venir,
car c'est dans les jours les plus lumineux, qu'on retrouve les plus beaux sourires.

Le vilain petit canard (tanné d'être pauvre)

Par Yves Brosseau
Membre de L'Avant-garde en santé mentale et membre du comité Mobilisation.

Réédition du Journal Ailleurs et Autrement de 2017

En janvier 2016, Yves Brosseau, militant de la Montérégie, a signé un mémoire dans le cadre de la consultation sur le prochain plan de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale. Se basant sur son histoire de vie, il a accompagné son mémoire de la lettre suivante.

Monsieur le Ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Je me nomme Yves Brosseau. Je suis un militant pur et dur contre l'exclusion sociale et l'abus social, concerné par la lutte à la pauvreté parce que la pauvreté est la pire injustice que peut vivre une personne. Avant de commencer ce mémoire, j'aimerais vous raconter une histoire. Les histoires pour enfants, vous le savez, se terminent toujours bien, peu importe le degré de tragique dans lequel elles commencent. L'histoire du vilain petit canard, par exemple, raconte le parcours d'un vilain petit canard, chétif et maigre, moqué par ses frères et sœurs et exclu du groupe, qui traverse un parcours de solitude et d'exclusion avant de découvrir qu'il est un cygne et de trouver un groupe dans lequel il se sent heureux. Malheureusement, l'histoire que je vais vous raconter aujourd'hui ne se termine pas, pour l'instant, de façon aussi heureuse. Mais le point final à cette histoire vous appartient, et c'est pour ça que je vous livre ce mémoire. Peu importe le tragique du début de la vie de tous les vilains petits canards, il en revient à vous, monsieur le Ministre, d'écrire une fin heureuse. Je suis né le 12 février 1964, à Montréal, sur le Plateau Mont-Royal. Mes parents n'étaient pas des gens riches. Quand mes parents se sont séparés, j'avais 2 mois. J'ai été élevé par mon grand-père et ma grand-mère à la campagne pendant une dizaine d'années. Mon père, je l'ai vu trois fois… Ma grand-mère ne me corrigeait jamais, alors quand ma mère venait la fin de semaine, elle me battait pour les mauvais coups que j'avais faits (ou non).

À l'école, si j'avais vécu aujourd'hui, j'aurais été catalogué hyperactif. Je voulais toujours être derrière la classe mais je me retrouvais en avant. J'étais indiscipliné, pas concentré. Quand j'ai repris une seconde fois ma troisième année, ma professeure, qui s'appelait sœur Irène, m'a montré le français et les mathématiques. Elle croyait en moi, elle croyait que je pouvais réussir. Beau temps mauvais temps, j'étais en classe. J'avais toujours des 100 %. Ensuite je suis retourné vivre avec ma mère, et à la nouvelle école où j'étais, j'ai complètement décroché.

À 16 ans j'étais dans un cours professionnel de menuiserie, je me suis blessé et j'ai perdu deux bouts de doigts. À cause de ça, j'ai dû abandonner mon cours de dessin technique, ce qui aurait pu m'ouvrir de belles perspectives d'emploi. J'ai vécu des agressions, de l'âge de 3 ans à 50 ans, agressions dont je n'ai jamais parlé. Les impacts de ces agressions sont nombreux, et je vois à quel point ça a atteint mon estime personnelle. Le 13 avril 1989, j'ai arrêté de consommer, après avoir eu des accidents, avoir pété des coches, m'être fait mettre dehors des clubs… J'ai fait une cure de désintoxication, je suis entré dans des groupes d'aide, plusieurs thérapies.

Je trouve du soutien dans plusieurs organismes communautaires depuis quinze ans, et j'y fais du bénévolat aussi. Ça m'aide à garder la tête hors de l'eau.

L'enfer a commencé le 15 février 1999 où j'ai eu une entorse dorsale. Un mois plus tard, j'ai commencé à avoir une névrite d'Arnold, soit un nerf qui se met à enfler dans le cou. J'ai eu des traitements de physio et d'ergo qui étaient remboursés par la CSST, et j'ai été placé aux travaux légers. Sur mon dossier, il a été inscrit que je n'avais pas de limitation fonctionnelle permanente. Quelques jours après, je me blessais de nouveau, je ré-ouvrais un nouveau dossier. C'est à cette époque-là que les crises d'angoisse ont commencé. Neuf épidurales, huit injections dans le cou, trois dans les épaules, toutes sortes de thérapies pour aller mieux… Je me suis retrouvé de nouveau en arrêt de travail, en évaluation. En 2001, ils ont évalué que je n'étais plus capable de retourner à mes tâches. La compagnie avait dit qu'il n'y avait pas d'emploi disponible qui aurait respecté mes limitations fonctionnelles.

En 2010 j'ai été déclaré inapte au travail. Je suis alors passé sur le régime des rentes. Si j'avais eu droit à la CSST, j'aurais pu éviter la grande pauvreté. Sans salaire c'est difficile d'avoir accès à de la thérapie, à un psychologue, à une session de PNL. Améliorer mon mieux-être, retrouver mon estime de soi, c'est un travail de tous les jours. Je trouve du soutien dans plusieurs organismes communautaires depuis quinze ans, et j'y fais du bénévolat aussi. Ça m'aide à garder la tête hors de l'eau. Aujourd'hui, je me considère comme un survivant. J'ai tellement traversé d'épreuves dans ma vie…

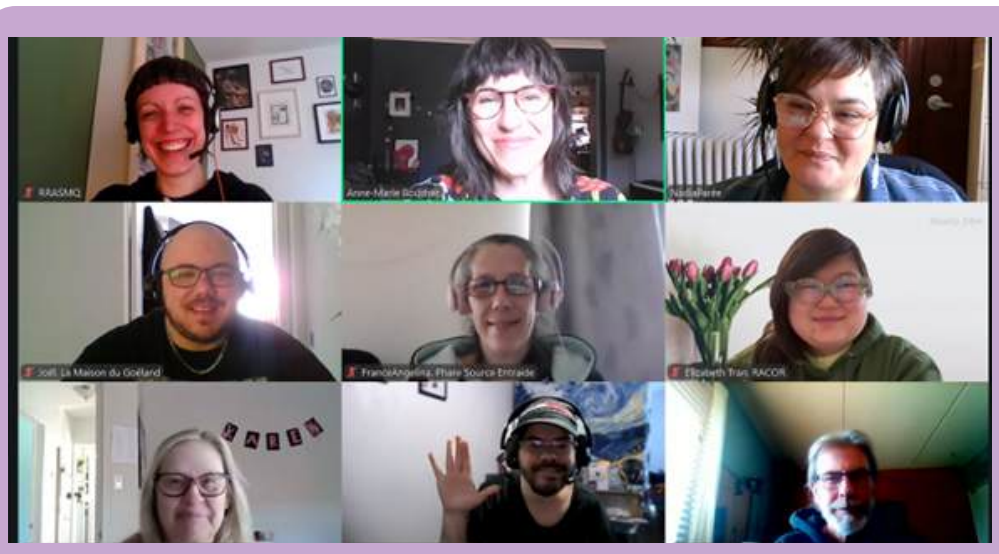
Aujourd'hui j'apprends tranquillement à me faire confiance, à croire en moi. J'essaie aussi de voir ceux qui croient en moi, qui m'appuient, ce que je ne voyais pas avant. Les personnes comme moi, on a besoin de confiance, on a besoin d'être reconnues. Mais on s'implique pas seulement pour nous-mêmes, on le fait aussi pour les autres qui vivent les mêmes choses que nous. C'est pourquoi les pratiques d'entraide sont là… Je fais ma part, tous les jours, pour lutter contre la pauvreté, la mienne et celle des autres. C'est maintenant au gouvernement de faire sa part. Je souhaite que le prochain plan d'action gouvernemental contre la pauvreté et l'exclusion sociale sorte définitivement les personnes de la pauvreté. ■

13 ans du Journal Ailleurs et Autrement

Cela fait déjà 13 ans que notre Journal de l'Alternative en santé mentale paraît chaque automne. Pour cette édition 2026, nous avons eu envie de revisiter certains articles qui ont marqué les esprits… et qui, malheureusement, sont encore bien actuels aujourd'hui.

Le journal continue d'évoluer grâce à vos idées et à votre créativité! Si vous souhaitez contribuer au journal 2027, avec des thématiques, textes, images, dessins ou réflexions, n'hésitez pas à nous écrire.

Toutes les idées sont les bienvenues… même celles griffonnées sur le coin d'une table ! nadia.p@rrasmq.com



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

Conception : comité Mobilisation du RRASMQ:

- France Angelina Brault (le Phare source d'entraide, Estrie),
- Yves Brosseau (L'Avant-garde en santé mentale, Montérégie),
- Tommy Lacroix (La Cordée RASM, Estrie),
- Rosalie Martel (La Cordée RASM, Estrie),
- Elizabeth Tran (RACOR, Montréal),
- Joël Tremblay (La Maison du Goéland, Montérégie),
- Karen St.James (Centre aux sources d'Argenteuil, Laurentides),
- Anne-Marie Boucher (RRASMQ),
- Nadia Parée (RRASMQ)

Rédaction externe au comité éditorial:

- Jean Gagné et Céline Cyr (TÉLUQ),Marie Beyrouti, Angélina Mendez, Monique Normandeau (Comité santé mentale et vieillissement),
- Jean- François Ploufe (Action Autonomie).
- Jean-Nicolas Ouellet (CAMÉE),
- Élise Turcotte, autrice
- Marie-Pier Béland (RRASMQ)

Crédits photo et illustrations

- Couverture : Émilie Poisson-Côté
- Oeuvre : Carole Lévis p.2
- Illustrations : Canva p.4-5-7-12-13-14
- RACOR Médiation culturelle p.5
- BD-PCEIM p.6
- Mateo p. 8 – 10
- Caroline Desilets p.11

Un remerciement spécial à Tommy Lacroix d'avoir créé la maquette et monté le journal !

Il y a, au Québec, plus de 90 ressources communautaires qui s'identifient à l'Alternative en santé mentale!

01. **Bas-St-Laurent :** Centre d'entraide l'Horizon (418) 862-2333 ; La Bouffée d'Air du KRTB (418) 867-8580 ; La Traversée Association Kamouraskoise en santé mentale (418) 856-5540 ; Le Marigot (418) 562-4247 ; Le Périscope des Basques (418) 851-3398 ; Rayon de partage en santé mentale (418) 629-5197 ; Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale du Bas du Fleuve (418) 943-3019 ; Santé Mentale Québec Bas St-Laurent (418) 723-6416 ; Source d'Espoir Témis (418) 854-0009

02. **Saguenay-Lac-St-Jean :** Association des ressources alternatives et communautaires en santé mentale (aracSM-02) (418) 662-1163

03. **Capitale nationale :** Auto-psy Québec (418) 529-1978 ; Relais La Chaumine (418) 529-4064

04. **Mauricie / Centre du Québec :** Groupe Facile d'accès (819) 523-4952 ; La Traverse du Sentier (819) 293-6416 ; Réseau d'aide Le Tremplin (819) 474-1895

05. **Estrie :** La Cordée Ressource alternative en santé mentale (819) 565-1226 ; Entrée Chez-soi (450) 293-1631 ; L'Autre Versant (450) 777-7611 ; Le Rivage du Val-Saint-François (819) 826-5303 ; L'Ensoleillée (819) 583-5727 ; L'Éveil, ressource communautaire en santé mentale (819) 849-3003 ; Le Phare Source d'entraide (450) 293-0690 ; L'Éveil de Brome-Missisquoi (450) 263-6240 ; Virage santé mentale (819) 877-2674

06. **Montréal :** Accès-Cible s.m.t. (514) 525-8888 ; Action Autonomie (514) 525-5060 ; Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) (514) 523-3443 ; Centreami (514) 761-1509 ; Association de Parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville (APSM) (514) 744-5218 ; Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel (CAMÉÉ) (514) 327-3035 ; Centre d'Apprentissage Parallèle (CAP) (514) 843-5658 ; Centre de soir Denise Massé (514) 525-8059 ; Centre Soutien Jeunesse (514) 744-1288 ; Centre d'entraide Le Pivot (514) 251-1869 ; Club Ami (514) 739-7931 ; Écoute Entraide inc. (514) 278-2130 ; L'Atelier (514) 844-6458 ; L'Autre Maison Centre d'intervention de crise du Sud-Ouest (514) 768-7225 ; Maison l'Éclaircie de Montréal (514) 382-2760 ; Maison Saint-Jacques (514) 526-4132 ; La Parentrie (514) 385-6786 ; Prise II (514) 858-0111 ; Projet PAL (514) 767-4701 ; Projet Inclusion (514) 255-1054 ; Le Rebond (438) 404-9909 ; Relax-Action Montréal (514) 385-4868 ; Réseau alternatif communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) (514) 847-0787

07. **Outaouais :** Le Boulev'Art de la Vallée (819) 281-0680

08. **Abitibi / Témiscamingue :** Groupe Soleil Malartic (819) 757-6032 ; L'Entretoise du Témiscamingue (819) 622-0733 ; Maison 4 Saisons du Témiscamingue (819) 629-3261 ; Table de concertation régionale des organismes communautaires alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue.

09. **Côte-Nord :** L'Âtre de Sept-Îles (418) 962-6006 ; Hébergement la Traverse de Baie-Comeau (418) 589-2211 ; Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Côte-Nord (418) 589-2211

10. **Nord-du-Québec :** Corporation Le Zéphir de Chibougamau (418) 748-2225

11. **Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine :** Association d'entraide pour la santé mentale de New-Richmond (La Passerelle) (418) 392-4888 ; Centre Accalmie (418) 788-2406 ; Le CRRI (Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention) (418) 368-1655

12. **Chaudière / Appalaches :** Aux Quatre Vents (418) 833-3532 ; Centre la Barre du jour (418) 887-7100 ; Groupe d'entraide Le Murmure (418) 774-2444 ; L'Oasis de Lotbinière (418) 728-2214

13. **Lanaudière :** La Bonne Étoile (450) 759-8853 ; La Rescousse Amicale (450) 834-3151 ; La Rescousse Montcalm (450) 839-7050 ; Le Vaisseau d'Or (des Moulins)(450) 964-2418 ; Propulsion Lanaudière (450) 752-6570

14. **Laurentides :** Centre aux sources d'Argenteuil (450) 562-0673 ; Collectif des Laurentides en santé mentale (450) 229-8440 ; Groupe La Licorne (450) 433-9084 ; L'Échelon des Pays-d'en-haut (450) 227-1996 ; L'Envolée de Sainte-Agathe (450) 326-5778 ; Droits et recours Laurentides (450) 436-4633

15. **Montérégie :** Alternative Centregens (450) 651-0651 ; Ancre et Ailes du Haut Saint-Laurent (450) 829-3491 ; Arc-en-ciel Vaudreuil-Soulanges (450) 424-7006 ; Au Second Lieu (450) 672-8725 ; Groupe d'entraide L'Arrêt-Court (450) 743-6071 ; L'Avant-garde en santé mentale (450) 444-9661 ; Le Collectif de défense des droits en santé mentale de la Montérégie (450) 674-2410 ; Le Tournant (450) 371-2820 ; Les Toits D'Emile (450) 699-9292 ; Maison alternative de développement humain (MADH) (450) 774-6139 ; Maison du Goéland de la Rive-Sud (450) 845-1700 ; Maison Jacques-Ferron (450) 646-5381 ; Maison le Point Commun (450) 346-5706 ; Maison Vivre (450) 465-0264 ; Psycohésion (450) 377-9321 ; Réseau d'Habitations Chez soi (450) 676-8940 ; Contact Richelieu-Yamaska (450) 774-6952 ; Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM) (450) 375-5868

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