



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

L'Alternative **en** santé **mentale**



Ailleurs et Autrement

Préambule

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale est une organisation provinciale à but non lucratif (OBNL) qui rassemble plus d'une centaine d'organismes à travers le Québec. Chaque ressource est un groupe communautaire qui s'identifie et adhère à une philosophie alternative en santé mentale.

Inspiré par le *Manifeste du Regroupement des ressources alternatives* (1999), par diverses publications du RRASMQ et par d'autres influences du domaine de la santé mentale, le Regroupement présente *L'Alternative en santé mentale* afin de promouvoir quelques éléments importants de la philosophie alternative. Ce document s'adresse plus particulièrement aux personnes (usagères ou intervenantes) nouvellement en contact avec l'Alternative et au public en général.

RECHERCHE ET RÉDACTION :

Olivier René avec la collaboration des membres du comité Pratiques, du conseil d'administration et de l'équipe de travail du RRASMQ.

GRAPHISME ET IMPRESSION :

VALNA. inc

PAGE COUVERTURE ET ILLUSTRATIONS :

FANCHON Créations

REMERCIEMENTS :

Le RRASMQ tient à remercier l'ensemble des personnes qui contribuent par leurs actions, leurs écrits ou leurs paroles à faire connaître l'Alternative en santé mentale.

PRODUCTION :

RRASMQ, 2009

Nous sommes

Communautaire...

Nous faisons tous partie du mouvement communautaire qui reconnaît le statut de citoyen et de citoyenne de chaque personne et qui valorise et défend la justice sociale. Ce mouvement constitue un espace créatif et innovateur permettant l'émergence de nouvelles approches et façons de faire à partir des besoins des communautés. Ainsi, il valorise et favorise l'accès aux lieux de pouvoirs décisionnels pour le plus grand nombre de personnes concernées. Cet exercice démocratique s'exprime notamment à travers le fonctionnement d'instances décisionnelles telles qu'un conseil d'administration indépendant du réseau public et une assemblée générale annuelle des membres.

...et Alternatif en santé mentale

Nous nous distinguons des autres organismes du mouvement communautaire par le fait que nous sommes inscrits dans un mouvement social alternatif en santé mentale affirmé par :

- ▶ une façon "autre" d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle;
- ▶ une reconnaissance de la parole des personnes usagères, de leur expérience et de leur vécu;
- ▶ une place prépondérante occupée par les personnes usagères dans la société (être vues et entendues);
- ▶ une vision de la communauté en tant qu'actrice de son développement;
- ▶ un point de vue critique en regard de l'approche biomédicale de la santé mentale.

C'est ce mouvement social alternatif qui porte l'Ailleurs et l'Autrement en santé mentale !



Un peu d'histoire...

L'Alternative en santé mentale s'inscrit dans un processus historique de contestation, de remise en question, d'affirmation et d'innovation.

Ayant émergé à la fin des années 1970, le mouvement alternatif québécois en santé mentale s'est inscrit dans un courant nord-américain de remise en question de la domination médicale en psychiatrie appelé *l'anti-psychiatrie*.

Plus concrètement, c'est à travers l'alliance de groupes de personnes ayant un vécu psychiatrique et d'organismes divers engagés notamment dans la défense de droits qu'est né le Regroupement en 1983. Ensemble, ces ressources partageaient et proposaient une vision différente de la folie, des soins et des traitements offerts en psychiatrie. Elles ont largement contribué à élargir l'espace occupé par les personnes ayant connu la psychiatrie dans la communauté et dans la société.

À partir d'une vision plutôt contestataire de l'approche biomédicale dominante, l'identité alternative s'est construite de plus en plus activement et positivement à partir de ses propres pratiques et approches. La vision alternative s'est fondée sur un ancrage communautaire et des tentatives diversifiées et polyvalentes de répondre aux besoins des personnes à partir des besoins exprimés par ces dernières.



L'Ailleurs et L'Autrement

« Ailleurs » et « Autrement » réfèrent au slogan des partisans de la désinstitutionnalisation signifiant une volonté de développer des ressources ailleurs que dans les institutions psychiatriques et des pratiques différentes que dans les asiles¹.

Par « l'Ailleurs », nous proposons donc des lieux et des espaces dans la communauté qui sont indissociables à une façon "autre" de concevoir la santé mentale. Cet « Autrement » s'actualise à travers une diversité des façons d'être et de faire propres à l'Alternative.

« Créer un ailleurs et autrement comporte une saine contrainte : celle de se définir, d'avoir à l'esprit pourquoi on veut faire les choses. Loin d'être un exercice négatif, cela nous force à inventer, à créer et surtout à nous dépasser. »²

Des pratiques « Autrement »...

Ateliers de croissance personnelle
Entraide personnelle
Entraide collective
Relation d'aide
Thérapie individuelle
Thérapie de groupe
Gestion autonome de la médication
Soutien dans le quotidien
(budget, logement, nourriture)
Hébergement
Information

Accompagnement dans une démarche
de réinsertion professionnelle
(orientation, stage, emploi)
Accompagnement en soutien
communautaire
Formations diverses
Ateliers de créativité
(notamment art-thérapie)
Écoute 24 heures sur 24
Intervention de crise
Promotion-vigilance

1. Rodriguez et al.,
Repensez la qualité
des services en santé
mentale dans la
communauté.
Changer de perspec-
tive, 2006 : 84

2. Tiré de l'article
d'Hélène Grandbois,
Comment élargir
l'espace alternatif
dans l'Entonnoir,
RRASMQ,
juin 1993 : 16



Quelques « essentiels » des approches et pratiques alternatives



La **PERSONNE** est considérée dans sa globalité. Ce qui signifie prendre en compte toutes les dimensions de sa vie, autant ses fragilités que ses forces, et reconnaître son droit à la différence dans le respect de son intégrité.

« Concevoir la personne dans sa globalité implique de prendre en compte ce qui fait problème dans sa vie, mais aussi et surtout ce qui représente des forces. »³

« Ce qu'on voit entrer, c'est une personne qui a besoin d'aide et c'est une personne qu'on aide, pas une maladie. »⁴

La **RELATION**, qu'elle soit entre les membres d'une ressource ou encore entre une personne intervenante et une personne qui reçoit de l'aide, comporte une dimension humaine primordiale. C'est à travers une relation de partage où il y a écoute, échange, respect et sentiment d'égalité que la personne évolue, chemine vers son mieux-être.

« Une personne humaine ce n'est pas juste quelqu'un de rationnel, de froid, de quantitatif. C'est quelqu'un de subjectif et de hautement émotif. C'est ce qui fait la beauté de la chose ! »⁵

« [La relation] implique une rencontre entre deux sujets humains ayant un rôle différent et s'accorde mal avec une relation hiérarchique. »⁶



3. Balises pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale, RRASMQ, 2006 : 4

4. Quelques fenêtres percent le mur..., RRASMQ, 1994 : 37

5. Quelques fenêtres percent le mur..., RRASMQ, 1994 : 28

6. Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale, RRASMQ, 2005 : 11

La **VISION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE** est positive et dynamique. Les états de détresse et de déséquilibre sont considérés comme normaux et font partie de l'existence humaine. De plus, les moments de vulnérabilité et de souffrance sont perçus comme des expériences d'enrichissement à travers lesquelles la personne peut se développer et grandir.

« (...) les expériences de souffrance (détresse émotionnelle, hospitalisation, difficultés d'être, etc.) comme les expériences positives (capacité d'être, reprise du pouvoir sur soi, plaisir de vivre, etc.) constituent des formes de savoir utiles aux autres et doivent être mises à profit. »⁷

« La souffrance psychique est considérée comme la manifestation d'un nœud existentiel porteur de sens, non pas comme un ensemble de symptômes à faire taire et de déficits à corriger. »⁸

Le **SENS** que chaque personne donne à son existence, peu importe son vécu, est primordial dans son cheminement de vie. La personne est au centre de sa démarche et c'est sa qualité de vie, selon son point de vue, qui doit primer pour contribuer à son sentiment de continuité, d'amélioration, d'épanouissement et de stabilité.

« Dans la vision alternative qu'on a, on prend parti pour la personne qui nous parle. C'est SA vérité à elle, c'est SA perception des choses. (...) C'est de là qu'on part. »⁹

« En psychiatrie, ce que tu perds en premier c'est ta dignité humaine. Tout ce que tu vis n'est pas valorisé. Pourtant ce qui se vit dans une crise, c'est riche. » (Une participante d'un groupe d'entraide)¹⁰

7. Manifeste des ressources alternatives, RRASMQ, 1999 : 13

8. Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale, RRASMQ, 2005 : 5

9. Quelques fenêtres percent le mur..., RRASMQ, 1994 : 4

10. Quelques fenêtres percent le mur..., RRASMQ, 1994 : 39



L'ACCUEIL se vit, d'une part, dans le fait de s'accueillir soi-même en tant que personne et d'apprendre à se connaître. C'est aussi accueillir l'autre avec sa souffrance, sa détresse, sa différence et ce, autant dans un lieu et un moment que dans la relation. Un accueil de qualité se veut humain, chaleureux et respectueux. La qualité de cet accueil permet à la personne de vivre des moments qui vont l'amener à se dire : « Enfin, je suis à la bonne place ! Je suis à ma place ! J'ai ma place ! »¹¹

« L'accueil se vit à tous les jours. C'est un espace ouvert qui me permet de vivre ce que je suis. L'accueil par l'autre fait en sorte que je suis plus à même de m'accueillir moi-même dans ce que je vis. »¹²

L'ENTRAIDE fait appel à la solidarité naturelle, volontaire, réciproque et gratuite entre les personnes. Que ce soit en tant que pratique alternative entre les membres d'un groupe ou comme valeur commune à l'ensemble des ressources alternatives, l'entraide fait partie intégrante de l'Alternative en santé mentale.

« Souvent, dans un cadre informel, il y a partage des difficultés vécues, ce qui a un effet d'entraînement auprès des personnes (...) Enfin, elles s'aperçoivent qu'elles ne sont pas seules à ressentir et à vivre les mêmes choses ! »¹³

« [Dans l'organisme] on privilégie l'entraide plutôt que la relation d'aide et les thérapies, à cause d'un rapport d'égalité qu'on y trouve et du projet collectif qu'elle suppose. »¹⁴



11. Tiré du sondage sur l'accueil réalisé par le RRASMQ, 2006

12. Tiré du sondage sur l'accueil réalisé par le RRASMQ, 2006

13. L'entraide, reprendre sa voie dans La promotion-vigilance : Avec et pour moi... des pratiques à partager !, AGIDD-SMQ, 2008 : 10

14. Tiré de l'article de Claude Gingras, L'accueil des personnes en crise à Solidarité-psychiatrie dans l'Entonnoir, RRASMQ, 1995 :17

Le **POUVOIR** de chaque personne dans l'Alternative prend le sens d'une énergie vitale qui s'active. Ce pouvoir s'acquiert tout d'abord de manière personnelle dans l'appropriation des dimensions de sa vie. Il se vit également de manière collective dans les relations avec les autres, le milieu, la communauté. Progressivement, c'est acquérir le pouvoir d'agir sur sa vie, de décider, d'être soi-même, de s'allier aux autres, d'échanger et d'exercer son droit de citoyenneté.

« L'appropriation du pouvoir : ce n'est pas un résultat, c'est un processus. Ce n'est pas une destination, c'est un voyage... un itinéraire pas toujours en ligne droite, un chemin sur lequel on peut se perdre avant de se trouver, et où « trébucher » c'est aussi important que « réussir d'un coup »... »¹⁵

La **PRISE EN COMPTE DE LA PLACE DE LA MÉDICATION** dans la vie de la personne, de même que ses effets, ses limites et ses significations diverses, sont essentiels pour assurer une qualité de vie à celui ou celle qui en consomme. Afin que la personne soit respectée dans ses décisions et ses droits à l'égard de son traitement pharmacologique, il est primordial de maintenir présent le dialogue autour de sa prise de médication.

« (...) avec un outil comme la gestion autonome de la médication, nous ne sommes plus les victimes impuissantes médicamentées sans savoir pourquoi : nous pouvons dire « oui » ou « non », et « pourquoi » ... Et être entendues et respectées dans notre choix ! »¹⁶

« Il s'agit non seulement de faire reconnaître sa propre expérience et l'expertise particulière qu'elle confère, mais aussi de pouvoir prendre en main sa démarche personnelle et sa médication, d'en évaluer l'impact sur son cheminement et sur sa qualité de vie. »¹⁷

15. Denise Blais, Paroles et parcours d'un pouvoir fou, 2004 : 49

16. Gestion autonome de la médication de l'âme. Mon guide personnel, AGIDD-SMQ et RRASMQ, 2002

17. Repères pour gestion autonome de la médication en santé mentale. Guide d'accompagnement, RRASMQ et ÉRASME, 2006 : 23

Quelques particularités des ressources alternatives

La **PARTICIPATION DES PERSONNES** qui fréquentent une ressource alternative est nécessaire et fortement valorisée. Cet espace d'implication permet non seulement une pleine participation des membres aux processus démocratiques et aux décisions qui les concernent, mais assure aussi la prise en compte des personnes plutôt que leur prise en charge par l'organisation.

« La participation des usagers au fonctionnement décisionnel des ressources alternatives est un des principaux éléments de leur identité (...) et est même devenue un des critères de sélection et d'appartenance au Regroupement. »¹⁸

LA « **TAILLE HUMAINE** » de la ressource doit permettre de conserver un contact humain direct à travers lequel il est possible de soutenir et de valoriser la participation de chacune et chacun. Le concept de « taille humaine » comme particularité d'une ressource n'est donc pas défini en fonction du nombre de personnes qui la fréquentent, de dimension ou de budget global. La taille dite « humaine » est importante parce qu'elle permet le développement d'un sentiment d'appartenance et de participation des personnes dans la ressource.

« Ce que les personnes semblent trouver dans la ressource alternative, c'est par contraste, un espace et un groupe auquel on appartient, grâce auquel et par qui on ne se sent plus exclue de tout espace de socialisation, où l'on peut être soi, être entendue, aimée, où l'on peut s'entraider, vivre la réciprocité (...), mais aussi s'impliquer. »¹⁹

18. Prendre part ! La participation des usagers et usagères dans les ressources alternatives en santé mentale, RRASMQ, 1994 : 39

19. Étude exploratoire sur la fréquentation des ressources alternatives en santé mentale. Le point de vue des personnes usagères, RRASMQ et ÉRASME, 2004 : 16



L'ENRACINEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ fait appel à la création de liens multiples et variés avec l'ensemble des personnes, organismes et ressources de la communauté autour du groupe alternatif. La communauté possède un potentiel à découvrir qui doit être utilisé et valorisé. Aussi, à l'intérieur d'une approche globale de la personne, la communauté représente un lieu riche en possibilités d'implication et de participation pour les membres.

« Dans la communauté, des liens entre les individus, les ressources alternatives, les associations bénévoles de différents secteurs d'activités et les institutions publiques sont déjà tissés et peuvent être mis à profit (...) »²⁰

L'ENGAGEMENT SOCIAL ET POLITIQUE des ressources alternatives s'exprime dans la lutte contre les préjugés et la discrimination en santé mentale. Cet engagement s'exprime aussi, à divers degrés, dans des causes sociales qui permettent et valorisent un progrès social. Autrement dit, être engagé socialement et politiquement, c'est être des agents de changement pour améliorer le monde dans lequel nous vivons.

« Notre engagement dans la communauté comporte également une contribution à mieux faire comprendre la santé mentale dans ses différentes manifestations par des activités de sensibilisation et d'éducation. Nous croyons ainsi contribuer à faire tomber des préjugés et des résistances en offrant une représentation plus humaine, plus pertinente, plus réaliste et plus utile du concept de santé mentale et des problèmes qu'il peut donner lieu. »²¹

20. Balises pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire, RRASMQ, 2006 : 5

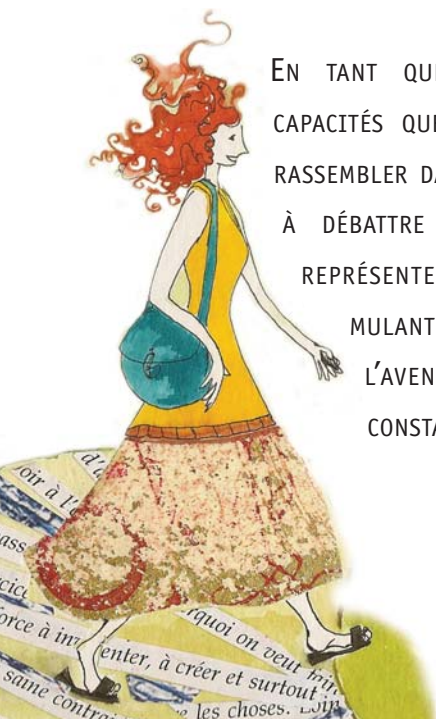
21. Vision de l'alternative. Penser et faire autrement, AASMM, 2004 : 7



EN CONCLUSION

CES QUELQUES ÉLÉMENTS QUI QUALIFIENT L'ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE ILLUSTRONT LA RICHESSE DE NOTRE REGROUPEMENT. LES PRINCIPES, VALEURS ET ACTIONS QUI COMPOSENT L'ALTERNATIVE S'ACTUALISENT DE DIFFÉRENTES FAÇONS DANS CHAQUE RESSOURCE ALTERNATIVE EN FONCTION DE SA RÉALITÉ LOCALE, DE SA MISSION ET DE SES PRATIQUES.

EN TANT QUE REGROUPEMENT, LES CAPACITÉS QUE NOUS AVONS À NOUS RASSEMBLER DANS NOTRE DIVERSITÉ ET À DÉBATTRE DE NOS DIVERGENCES REPRÉSENTENT DES FORCES STIMULANTES ET VIVANTES POUR L'AVENIR, NOUS OBLIGEANT CONSTAMMENT À PROGRESSER.



Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec

Références et quelques publications du RRASMQ

Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (AASMM), 2004, *Vision de l'alternative. Penser et faire autrement*

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), 2008, *L'entraide, reprendre sa voie dans La promotion-vigilance : Avec et pour moi... des pratiques à partager !*

AGIDD-SMQ et RRASMQ, 2002, *Gestion autonome de la médication de l'âme. Mon guide personnel*

Blais D., Bourgeois L., Judon J.-C., Larose A. et M. Lecompte, 2004, *Paroles et parcours d'un pouvoir fou : Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale*

Rodriguez L., Bourgeois L., Landry Y., Guay L. et J.-L. Pinard, 2006, *Repensez la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*

RRASMQ, 1993, *Comment élargir l'espace alternatif*, Article d'Hélène Grandbois dans l'Entonnoir, Vol 10, No 2-3

RRASMQ, 1994, *Quelques fenêtres percent le mur... plus de dix années d'alternatives en santé mentale : portraits et réflexions*

RRASMQ, 1994, *Prendre part ! La participation des usagers et usagères dans les ressources alternatives en santé mentale*

RRASMQ, 1995, *L'accueil des personnes en crise à Solidarité-psychiatrie*, Article de Claude Gingras dans l'Entonnoir, Vol 12, No 1

RRASMQ, 1996, *L'entraide... pratique alternative en santé mentale. Cadre de référence des groupes d'entraide membres du RRASMQ*

RRASMQ, 1998, *Les balises d'une intervention respectueuse des femmes dans les ressources alternatives en santé mentale*

RRASMQ, 1999, *Manifeste du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec*

RRASMQ, 2002, *Signé Femmes*

RRASMQ, 2005, *Balises pour une approche alternative de traitement en santé mentale*

RRASMQ, 2006, *Balises pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale*

RRASMQ et l'Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ÉRASME), 2004, *Étude exploratoire sur la fréquentation des ressources alternatives en santé mentale. Le point de vue des personnes usagères*

RRASMQ et ÉRASME, 2006, *Repères pour gestion autonome de la médication en santé mentale. Guide d'accompagnement*

RRASMQ et Santé mentale au Québec, 2004, *Les ressources alternatives de traitement*

2349, rue Rouen 4^e étage
Montréal (Québec) H2K 1L8
Téléphone : 514 523 7919
Téléphone : 1 877 523 7919
Télécopieur : 514 523 7619

www.rrasmq.com