

Guide:
Naviguer les ressources et services sociaux en santé mentale

Rédaction : Daniel Latulippe

Table des matières

Mise en contexte ([p. 3](#))

Introduction ([p. 4](#))

- Santé Mentale –définitions ([p. 5](#))
- Problèmes, troubles ou maladies mentales ([p. 8](#))
- Aider une personne à retrouver sa santé mentale ([p. 10](#))
- Stigmatisation ([p. 11](#))
- Rétablissement ([p. 12](#))
- Demander de l'aide ([p. 13](#))

Réseau d'aide ([p. 14](#))

- Quels types de services sont offerts dans les Centres Intégrés Universitaires de Santé et Services sociaux — Centres Intégrés de Santé et Services sociaux (CIUSSS-CISSSS) ? ([p. 14](#))
 - Entrées dans le réseau public ([p. 15](#))
 - La confidentialité ([p. 16](#))
 - Aide offerte dans le réseau public ([p. 17](#))
- Quels types de psychothérapies pourraient m'aider ? ([p.20](#))
 - Psychothérapeute ([p. 20](#))
 - Trouver de la psychothérapie ([p. 22](#))
 - Les approches thérapeutiques ([p. 23](#))
- Connaissez-vous les organismes communautaires en santé mentale du Québec ? ([p. 24](#))

Logement : À quel endroit vivre ? ([p. 27](#))

- Une panoplie de choix ([p. 27](#))
- Aide à la recherche d'un appartement ([p. 28](#))
- Droits ([p. 28](#))
- Si ce n'est pas un logement autonome qui convient ([p. 29](#))

L'autonomie financière ([p. 30](#))

- Revenus ([p. 30](#))
- Les dépenses : de l'aide supplémentaire ([p. 32](#))

Comment exercer ses droits en tant que citoyen et participer à la gouvernance démocratique des services publics et communautaires ? ([p. 33](#))

- Des obstacles aux droits ([p. 35](#))

En guise de conclusion ([p. 36](#))

Mise en contexte

Les textes sur ce site n'ont pas la prétention de faire le tour de chaque sujet abordé. Ils ont été conçus pour donner des renseignements et des explications de base permettant, nous l'espérons, à chacun d'amorcer ou de continuer sa propre recherche d'informations et de ressources.

Si vous avez des commentaires ou des suggestions à propos du contenu de ce site web, s. v. p. écrivez à : accesressourcessm@gmail.com

Attention : nous ne sommes pas en mesure de répondre aux besoins spécifiques de chaque personne. Communiquez avec le CLSC de votre territoire, un organisme communautaire spécialisé en santé mentale, l'Info sociale au 811 ou avec une des autres ressources mentionnées dans les textes. Merci de votre compréhension.

Introduction

C'est souvent un choc de découvrir ou de se faire confirmer que soi-même, un des membres de notre famille ou un ou une de nos proches vit avec un important problème de santé mentale. Débute alors la recherche d'informations, d'aide et d'entraide pour mieux comprendre la situation. On cherche ensuite (et parfois en même temps !) des solutions pour diminuer ce qui perturbe la santé mentale. On espère une évolution qui mène à un rétablissement et qui améliore la qualité de vie de la personne affectée... et de tous les gens concernés dans son entourage.

Au Québec, il existe des services, des programmes et des activités dans le réseau de la santé, dans les réseaux communautaires et dans le privé pour aider les gens aux prises avec des difficultés. Il est parfois difficile de s'y retrouver. Il est aussi parfois difficile de comprendre les questions, observations, suggestions, décisions qu'on nous propose tout au long de notre recherche d'une meilleure qualité de vie.

Dans ce site web, vous découvrirez des informations sur le milieu québécois de la santé mentale qui vous permettront (nous l'espérons) de comprendre un peu mieux ce qui vous est offert. Vous pourrez entendre et voir des témoignages de gens vivant ou ayant vécu des troubles de santé mentale et vous constaterez que de nombreuses ressources connexes permettent d'améliorer des conditions de vie.

Santé mentale : commençons par parler de définition

Dans certaines situations, c'est l'évidence : la personne souffre d'une maladie mentale. Dans d'autres, c'est moins évident. Est-elle malade ou non ? Définir ce qu'est la santé mentale et surtout ce qu'est une bonne santé mentale est un exercice qui nous amène à découvrir que la santé mentale, ce n'est pas aussi simple qu'on pourrait le penser. Allons-y par étape en commençant par établir ce qu'est la santé mentale.

D'abord, en cherchant à être inclusive des cultures sur notre planète, [l'Organisation mondiale pour la Santé \(OMS\) en est arrivée à cette définition](#) :

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. La Constitution de l'OMS définit la santé comme suit :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition a pour important corollaire que la santé mentale est davantage que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux.

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

La santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l'être humain puisse, au niveau individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence. (...) ¹ »

En 1989, le Comité de la santé mentale du Québec adoptait la définition qui suit et qui exprime bien l'aspect dynamique de santé mentale qui se vit au quotidien :

La santé mentale définie brièvement comme **l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné**, s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : par le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu.

Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels qui ont trait aux

¹ La santé mentale : renforcer notre action. (OMS)

relations entre la personne et son environnement. **Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.** (p. 9)²

Après avoir lu ces définitions, il est assez facile de constater que de nombreux éléments influencent nos capacités à maintenir une bonne santé mentale. Voici ce qu'en dit l'OMS :

Des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples déterminent le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné. Ainsi, des pressions socio-économiques persistantes sont des facteurs de risque reconnus pour la santé mentale des individus et des communautés. Les données factuelles qui l'attestent le mieux sont les indicateurs de pauvreté, notamment les faibles niveaux d'instruction.

Les problèmes de santé mentale sont également associés aux éléments suivants : changement social rapide ; conditions de travail éprouvantes ; discrimination à l'égard des femmes ; exclusion sociale ; mode de vie malsain ; risques de violence ou de mauvaise santé physique ; et violations des droits de l'homme.

Par ailleurs, certains profils psychologiques et certains traits de personnalité prédisposent aux troubles mentaux. Enfin, les troubles mentaux peuvent être dus à des causes biologiques, notamment à des facteurs génétiques qui contribuent à des déséquilibres chimiques du cerveau.³

Il y a une trentaine d'années, le Comité de la santé mentale du Québec formulait lui aussi une liste de déterminants qui affectent la santé mentale des personnes :

La santé mentale est liée tant aux valeurs collectives dominantes dans un milieu donné qu'aux valeurs propres à chaque personne. Elle est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques.

Toute condition qui nuit à l'adaptation réciproque entre la personne et son milieu, par exemple la pauvreté, la pollution ou la discrimination, constitue un obstacle à la santé mentale.

À l'inverse, toute condition qui facilite cette adaptation réciproque, telle la distribution équitable de la richesse collective, l'accès à une éducation de qualité ou à un environnement sain, favorise et soutient la santé mentale. Dans cette perspective, la santé mentale peut également être considérée comme une ressource collective, à laquelle contribuent tout autant

² AVIS SCIENTIFIQUE SUR LES INTERVENTIONS EFFICACES EN PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET EN PRÉVENTION DES TROUBLES MENTAUX, page 9 https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf

³ La santé mentale : renforcer notre action. (OMS)

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

les institutions sociales et la communauté entière que les personnes considérées individuellement.

Dans notre époque plus récente, certains éléments ont pris plus d'importance et influencent la santé mentale. L'accès légal à l'alcool, aux jeux de hasard et au cannabis s'est intégré dans la société sans toujours mettre de l'avant la prévention auprès des gens les plus fragiles. Après l'essor de l'écrit, de la radio, de la télévision, l'internet amène de nouveaux enjeux pour la santé mentale et physique. Même le développement du cerveau des nouvelles générations change.⁴

L'expansion de l'internet dans plusieurs sphères de notre quotidien crée une nouvelle façon de vivre en société qui demande des apprentissages, des outils comme un ordinateur ou un téléphone intelligent et un accès au réseau internet. Cette évolution accélérée touche les relations sociales, la recherche d'un ou d'une conjointe, les études, le travail, la santé, la consommation, les médias, les déplacements, les voyages, les arts et plusieurs autres activités... Alors que l'information voyage presque instantanément, les personnes qui vivent sans communiquer avec le réseau internet sont placées en marge de la société.

Ceux qui sont nés « dedans », en explorant dès le plus jeune âge les multiples propositions, peuvent s'y perdre ou devenir accro, particulièrement avec les jeux, la pornographie ou des sites dans la partie sombre de l'internet. Les réseaux sociaux ont créé de nouvelles incitations qui peuvent devenir autant de sources de pression sociale. L'interconnexion presque permanente et exclusive entre des personnes de la même famille ou entre individus partageant les mêmes idées crée des systèmes de relations fermées. L'anonymat relatif, la création d'avatars, la possibilité d'idéaliser sa réalité, de mentir ou d'exprimer des propos extrémistes sans être identifiable peuvent aussi créer des situations difficiles dans l'évolution des personnes.

D'autres sujets contemporains peuvent modifier la vie de certaines personnes de notre entourage au point d'altérer leur santé mentale. L'instabilité, les tensions et les guerres en politique internationale

⁴ Le cerveau reste le même, mais ce sont les circuits utilisés qui changent. Face aux écrans, et du coup dans la vie, les natifs du numérique ont une sorte de TGV cérébral, qui va de l'œil jusqu'au pouce sur l'écran. Ils utilisent surtout une zone du cerveau, le cortex préfrontal, pour améliorer cette rapidité de décision, en lien avec les émotions. Mais cela se fait au détriment d'une autre fonction de cette zone, plus lente, de prise de recul, de synthèse personnelle et de résistance cognitive.

https://www.sciencesetavenir.fr/sante/generation-z-le-cerveau-des-enfants-du-numerique_18861

« Ce dont on se rend compte, c'est que les enfants qui passent trop de temps sur les tablettes ont de la difficulté à se dessiner, même à l'âge de 7 ou 8 ans. Ils dessinent de grosses patates, ou des bonshommes allumettes, car ils ont de la difficulté à représenter leur corps dans l'espace », indique M. Monzée. Un enfant qui n'a pas assez couru, culbuté, dessiné ou découpé, parce qu'il passait le temps devant l'écran, se dirige droit vers des difficultés d'apprentissage dès la maternelle.

« L'objectif, c'est pas de mettre les écrans à la poubelle. Ils sont très utiles dans nos vies et peuvent même aider à faire des apprentissages. C'est vraiment quand l'écran devient le loisir le plus important que c'est néfaste », explique M. Monzée. Dans sa pratique, celui-ci remarque que les familles qui décident de diminuer le temps d'écran à la maison voient leurs enfants avoir de nouveau le goût de vivre la vie de famille et aussi la vie de classe, en interaction avec les autres.

<https://www.lesoleil.com/actualite/education/la-sante-du-cerveau-menacee-par-les-ecrans-b56eb5b4566d983578f389b5ae6576cb>

affectent le quotidien de millions de personnes provoquant des mouvements de populations. Souvent traumatisés, ces gens deviennent des réfugiés ou des immigrants dont une partie arrive dans notre pays.

Les changements économiques mondiaux remanient les économies locales, en relocalisant des emplois par exemple, entraînant du chômage dans le pays d'origine. Nous sommes passés de l'écologie, activité militante marginale il y a une quarantaine d'années, à un vaste et fervent mouvement social pour sauver la planète, qui se transforme émotivement en écoanxiété pour certains de ceux et celles qui sont inquiets de notre avenir collectif.

Ces exemples montrent la grande étendue des problèmes, troubles ou maladies mentales.

Problèmes, troubles ou maladies mentales

Notre équilibre mental se maintient au fil des événements que nous vivons. Cet équilibre peut être rompu pour de nombreuses raisons : la santé du corps influence celle de l'esprit et l'inverse est aussi vrai. Il y a une gradation dans l'intensité du déséquilibre momentané ou à plus long terme que vit la personne.

L'expression « **problème de santé mentale** » est souvent utilisée pour désigner d'une façon globale les comportements apparemment erratiques ou déraisonnables d'une personne qui traverse difficilement une épreuve ou un moment dans sa vie. Cette expression peut laisser sous-entendre que la personne est la seule responsable de sa situation ce qui est rarement le cas. Les expressions « problème d'adaptation sociale » et « problème psychosocial » donnent une perspective plus large de situations sociales dans lesquelles certaines personnes pourront s'épuiser et finalement développer de la détresse psychologique ou un trouble mental alors que d'autres réussiront à maintenir un équilibre malgré tout.

L'expression « **problème psychosocial** » désigne une perturbation des rapports entre la personne et son environnement. Cette perturbation prend des formes multiples d'expression et découle notamment de conditions de vie difficiles tels la pauvreté et l'isolement. Ils s'expriment au sein d'un milieu et en lien avec la dynamique de celui-ci. Cette expression désigne une situation quand on ne peut déterminer ce qui est la cause du problème entre les capacités d'un individu et ce que la société dans laquelle il vit lui offre comme possibilités. Pensons à un logement par exemple. Malgré toutes la bonne volonté, l'intelligence et les meilleures capacités d'une personne, il n'y a pas toujours de logements sains et abordables qui sont offerts dans un territoire donné.

On peut parler de « **problèmes d'adaptation sociale** » pour des événements stressants comme la maladie grave d'un proche, la perte d'un être cher ou des comportements perturbateurs (rupture amoureuse, violence conjugale ou abus sexuel) qui amènent à des ruptures. Certaines personnes vont avoir la capacité de maintenir un équilibre dans ce changement alors que d'autres seront perturbées au point d'avoir de la difficulté à maintenir leurs activités quotidiennes. Elles auront de la difficulté à s'adapter. Un soutien psychologique sera alors nécessaire.

La « **détresse psychologique** » est distincte des troubles mentaux.

« La détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé, mais qui ne peut à lui seul éclairer sur l'étiologie et la sévérité du problème auquel il se rattache » (Perrault, 1987, p. 14). Elle provient généralement d'une surcharge ou d'une trop grande intensité de stress et peut prendre quatre formes : états dépressifs, anxiété, troubles cognitifs et irritabilité (Desmarais et autres, 2000).⁵

Un « **trouble mental** » peut être défini comme une maladie caractérisée, qui peut être diagnostiquée et qui entraîne une détérioration marquée des capacités cognitives, affectives ou relationnelles de l'individu. Il est admis que ces troubles émergent à un point d'interaction entre les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels. Il peut être transitoire ou permanent et modéré ou grave. Dans le Plan d'Action en Santé mentale (PASM) 2005-2010, on peut y lire ces précisions :

Les troubles mentaux sont dits modérés s'ils répondent à certains critères de diagnostic, sont suffisamment importants pour entraver le fonctionnement habituel d'un individu et nécessitent un traitement, selon les standards professionnels largement reconnus. Les troubles mentaux modérés sont donc généralement moins handicapants que les troubles mentaux graves. Par contre, ils sont beaucoup plus fréquents. De plus, on observe qu'ils sont en voie d'augmentation.

Les troubles mentaux sont qualifiés de graves lorsqu'ils sont associés à un niveau d'incapacité qui interfère de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail. Une incapacité (suivie, prolongée ou durable) dans au moins l'un de ces trois domaines majeurs de la vie constitue un indice pour reconnaître ce que nous entendons par troubles mentaux graves.

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, de 2 à 3 % de la population adulte a un trouble mental grave. Environ 150 000 à 200 000 adultes québécois, incluant des personnes âgées, vivent donc avec les conséquences importantes qu'engendrent ces problèmes de santé.⁶

Pour plusieurs maladies physiques, un test sanguin, un électrocardiogramme, un scanner ou un autre moyen permettent d'identifier la plupart du temps le type de maladie, son étendue et des indices quant aux meilleurs traitements à proposer à la personne. Pour évaluer l'état de la santé mentale d'une personne, il n'existe pas encore de tests fiables pour détecter d'éventuels marqueurs physiques des maladies mentales. La recherche médicale a quand même permis des avancées et dans certaines

⁵ Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 sur le secteur de la santé mentale. Commissaire à la santé et au bien-être, p. 18
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf

⁶ Plan d'Action en santé mentale 2005-2010, p. 40 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

situations, des données physiques (détection de drogues ou de tumeur par exemple) permettront de conclure un diagnostic.

D'autres recherches ont permis d'élaborer des tests psychologiques fiables pour identifier certains problèmes. Les comportements de la personne peuvent être vus et analysés comme des symptômes possibles d'un trouble mental.

L'Association américaine de psychiatrie publie un [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux \(DSM-5\)](#) dont la cinquième édition date de 2013. Ce manuel⁷ est un outil regroupant des symptômes afin d'évaluer si une personne vit avec un trouble de santé mentale et de déterminer le ou lesquels. Il demeure une partie subjective dans le processus menant au diagnostic qui peut faire qu'à l'occasion trois spécialistes évaluant la situation d'une personne en arrivent à des conclusions différentes. La situation peut aussi évoluer et amener les personnes professionnelles qui évaluent à changer leurs diagnostics.

Aider une personne qui souffre à retrouver une bonne santé mentale demande une intervention personnalisée tant au niveau psychologique, social que médical. Selon la situation, la personne pourrait avoir besoin d'aide dans différents pans de sa vie : études, travail, habitation, loisirs, sports, respect des droits, etc.

Aider une personne à retrouver sa santé mentale

Bien comprendre ce que vit une personne à un moment donné de sa vie n'est pas une affaire facile. Est-ce que ce collègue vit simplement un deuil qui se prolonge ou vit-il une dépression ? Quand cette autre personne me dit qu'elle entend distinctement des voix dans son appartement, parle-t-elle de son voisinage ou de voix intérieures ? Et ce proche qui vend tous ses avoirs avec le projet d'aller en Amazonie à la recherche d'une civilisation perdue, est-il sain d'esprit ? Que penser de la santé mentale de cette jeune androgyne de noir vêtu, refermée, pessimiste, vivant la nuit et citant des poètes ou ses propres vers qui ne sont apparemment pas compréhensibles ?

Ces quelques questions en appellent de dizaines d'autres afin de clarifier la situation de chacune de ses personnes. On voudra déterminer jusqu'à quel point la personne est consciente de sa situation, si elle en souffre. Dort-elle la nuit ? Est-ce qu'elle mange ? On voudra savoir ce qu'elle fait et ce qu'elle veut faire.

Certaines personnes ne reconnaîtront pas vivre un problème de santé mentale. La personne ne veut pas ou ne peut pas voir sa situation. La perception de la réalité peut être altérée par des délires et des hallucinations ou encore la honte ou une forte émotion peuvent l'empêcher de se voir dans sa situation

⁷ Pour trouver une présentation succincte du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) :

<http://www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2013-05-22/guide-psychomedia>

réelle. Une loi a été créée pour intervenir exceptionnellement dans ces situations : la Loi⁸ sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, souvent nommée P-38 dans le jargon. L'application de cette démarche légale oblige la personne visée à être soumise à une évaluation psychiatrique en étant placée sous la garde de l'hôpital. Comme la personne visée n'est généralement pas consentante, la loi prévoit quels droits elle conserve dans les circonstances. Des associations de parents et proches et des organismes en défense des droits aident les personnes dans leurs démarches⁹.

Stigmatisation

Lorsqu'est établie la nature du problème ou du trouble de santé mentale, le réflexe est souvent de regarder les effets négatifs de la situation en négligeant les forces positives de la personne. On imaginera cette personne « incapable » de réaliser quoique soit et, dans les plus pessimistes visions, on confondra sa situation avec celle des personnes vivant avec une importante déficience intellectuelle. Quand la personne qui vit des problèmes de santé mentale est très sensible à la stigmatisation et à ses conséquences, elle évitera aussi longtemps que possible d'utiliser l'évaluation de sa situation, particulièrement en psychiatrie. Elle ne veut pas que le fait d'avoir un dossier médical psychiatrique puisse nuire à sa vie.

Une personne n'est pas une maladie. Peu de gens vont se présenter socialement comme étant diabétiques. Ce problème de santé va apparaître occasionnellement dans les échanges sociaux quand une situation se présente (sujet de conversation, malaise physique, etc.) et va parfois donner lieu à un partage d'expériences.

Les gens qui vivent avec une maladie mentale devraient pouvoir vivre la même chose. Souvent, ce n'est pas le cas. Les préjugés et la stigmatisation font en sorte que trop souvent encore, une personne qui parle d'un diagnostic de maladie mentale est ostracisée. La conversation change. Parfois la personne perd instantanément toute crédibilité. Les gens ne voient plus ses qualités, ses habiletés, ses forces.

Heureusement, les mentalités changent. Les médias, la télévision, le cinéma présentent plus souvent qu'avant des personnages qui démystifient les gens aux prises avec un trouble de santé mentale. Par contre, malheureusement, la violence et la maladie mentale sont encore bien associées autant dans l'actualité que dans les histoires qu'on nous raconte en romans, en films ou en télééries.

⁸ L'intégrale de la loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/P-38.001?&digest=>

⁹ Voir la section « Comment exercer ses droits en tant que citoyen et participer à la gouvernance démocratique des services publics et communautaires ? »

Rétablissement

De nos jours, les intervenants-intervenantes du milieu de la santé mentale vont miser sur les talents et compétences de la personne (et pas seulement scolaires !) afin qu'elle fasse un parcours de rétablissement. La notion de rétablissement influence beaucoup l'aide proposée aux gens vivant avec un problème ou un trouble de santé mentale.

Voici ce qu'on peut lire sur le site de la Commission sur la santé mentale du Canada¹⁰ :

Dans le domaine de la santé mentale, le « rétablissement » fait référence à la possibilité de mener une vie satisfaisante, valorisante et nourrie par l'espoir en dépit des inconvénients causés par les maladies et les problèmes en lien avec la santé mentale. Le processus de rétablissement s'inspire des forces de la personne, de sa famille, de sa culture et de sa collectivité. Il peut être favorisé par de nombreux types de services, de mesures de soutien et de traitements.

Les principes qui sous-tendent le rétablissement, comme l'espoir, la dignité, l'autodétermination et la responsabilité, peuvent être adaptés à la réalité des différents stades de la vie et à l'éventail complet des maladies et des problèmes associés à la santé mentale. Le rétablissement est non seulement possible, mais il faut s'y attendre.

Les regroupements de personnes ayant vécu la maladie mentale prônent le rétablissement depuis des décennies. Cette approche a été adoptée par des praticiens, des fournisseurs de services et des décideurs au Canada et à l'étranger. On reconnaît désormais qu'il s'agit d'un élément essentiel pour améliorer l'état de santé mentale ainsi que les systèmes de santé mentale.

Dans la pratique axée sur le rétablissement, les fournisseurs de services prennent des décisions, de concert avec les personnes ayant connu la maladie mentale. Ils leur offrent un vaste éventail de services et de mesures de soutien pour les aider à atteindre leurs buts et répondre à leurs besoins.

Les démarches axées sur le rétablissement reposent sur deux piliers :

- Reconnaître que chaque personne est unique et qu'elle a le droit de déterminer son cheminement vers un meilleur état de santé mentale et de bien-être.

¹⁰ <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/retablissement>

On trouve d'autres définitions du rétablissement et plus de détails aux liens suivants :

<http://www.douglas.qc.ca/info/retablissement-sante-mentale>

<https://alpabem.qc.ca/retablissement-en-sante-mentale-cest-quoi-ca/>

<https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v15-n1.pdf>

<https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v15-n2.pdf>

<https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/12/colloque-xviie-a04-atelier.pdf>

- Comprendre que nous vivons dans des sociétés complexes où de nombreux facteurs (biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels) se croisent et influent sur la santé mentale et le bien-être.

Demander de l'aide

La recherche d'aide et de solutions ne passe pas toujours par la psychiatrie. Pour plusieurs problèmes psychosociaux ou d'adaptation sociale, trouver un ou une psychologue et parler de ses problèmes peut amener des changements positifs. On peut être soulagé de découvrir dans un groupe d'entraide qu'on n'est pas seul au monde avec tel type de problème et les échanges peuvent aider à trouver des pistes de solutions. Découvrir un comptoir alimentaire communautaire pour manger mieux à moindre coût peut diminuer les tensions familiales. De très nombreux organismes offrent gratuitement ou à peu de frais de l'aide pour améliorer les conditions de vie.

La découverte ou la confirmation d'un trouble de santé mentale a beaucoup d'impact sur les parents et les proches de la personne. Souvent, la situation s'est dégradée progressivement au point d'être socialement invivable. Les proches ont tenté d'aider la personne au meilleur de leur capacité avec peu de succès ou ceux-ci ont été bien temporaires. L'aide professionnelle devient essentiel autant pour la personne que pour les parents et proches pour mieux comprendre la situation. L'entourage découvrira des outils pour eux-mêmes et pour aider la personne. Les proches pourront trouver leurs possibles rôles dans le rétablissement de la personne.

Réseaux d'aide

Au Québec, il existe une grande diversité de ressources qui cohabitent en trois grands réseaux qui sont souvent interconnectés. Le réseau public de la santé offre une grande diversité de formes médicales et sociales d'aide en santé mentale. Il y aura de l'évaluation, des traitements, une urgence spécialisée en santé mentale, des approches variées, des ressources d'intégration sociale, des cliniques spécialisées sur un trouble spécifique de santé mentale, etc.

Dans le réseau communautaire, subventionné en bonne partie par l'État et soutenu par leur communauté, il y a des organismes à but non lucratif spécialisés en santé mentale qui offrent différentes activités, programmes et thérapies à des gens qui reconnaissent vivre avec un problème social ou mental. Pour la plupart de ces organismes, il n'est pas nécessaire d'avoir un diagnostic pour avoir accès à ce qu'ils offrent. Plusieurs organismes sont dédiés aux parents et proches.

D'autres organismes communautaires vont offrir de l'aide aux gens qui vivent avec des problèmes de toxicomanie ou d'itinérance dont plusieurs vivent avec des troubles de santé mentale. Un grand nombre d'organismes interviennent aussi dans l'aide alimentaire, le logement, etc.

Vous trouverez plus de détails sur les réseaux communautaire, public et privé dans les pages suivantes.

Quels types de services sont offerts dans les Centres Intégrés Universitaires de Santé et Services sociaux — Centres Intégrés de Santé et Services sociaux (CIUSSS-CISSSS) ?

Dans l'ensemble du Québec, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont regroupés en 9 Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et en 13 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).

Dans un CIUSSS ou un CISSS, on retrouve un ou des centres hospitaliers (CH), des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des centres de réadaptation (CR) et diverses autres ressources.

Depuis une dizaine d'années, le ministère de la Santé et des Services sociaux a réorganisé les services en santé mentale en trois lignes. En voici la description¹¹ :

La première ligne

Le premier niveau d'accès aux services est celui des services de première ligne. Les services de première ligne sont des services universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostics, curatifs et de réadaptation à toute la population. Ces services visent à répondre à des problèmes de santé ou à des problèmes sociaux usuels et variés et doivent être offerts près des milieux de vie des personnes.

¹¹ Plan d'Action en santé mentale 2005-2010, p. 25 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

Les services de première ligne en santé mentale sont de deux ordres : des services généraux offerts à toute la population et des services de première ligne spécialement destinés à la santé mentale.

Les services de première ligne sont offerts par les CSSS, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille (GMF), les psychologues en milieu scolaire ou en cabinet privé et certains organismes communautaires, et pour les cas urgents, par les centres hospitaliers. Dans les CSSS, les équipes de santé mentale, en collaboration étroite avec les professionnels de leur territoire (médecins et intervenants psychosociaux), particulièrement ceux des GMF, pourront traiter en première ligne la majorité des personnes après que celles-ci aient été évaluées au guichet d'accès.

La deuxième ligne

Le deuxième niveau de services regroupe les services de deuxième ligne qui soutiennent les services de première ligne. Sauf exception, les personnes qui accèdent à ces services devraient y avoir été dirigées par un intervenant des services de première ligne.

Les services de deuxième ligne font appel à une expertise spécialisée. Ils doivent soutenir les équipes de première ligne et traiter les personnes qui ne peuvent recevoir un traitement adéquat à ce niveau.

Les services de deuxième ligne sont offerts par les CSSS, par certains organismes communautaires et par tous les centres hospitaliers qui offrent des services psychiatriques. Si l'on se réfère à la gamme de services du présent plan d'action, les services de deuxième ligne sont les suivants : l'évaluation et le traitement spécialisés, l'hospitalisation et le suivi intensif.

Ils incluent également le soutien spécialisé pour les enfants et les jeunes.

La troisième ligne

Le troisième niveau d'accès, soutenant le premier et le deuxième niveau, est celui des services de troisième ligne. Ces services sont offerts dans un nombre limité d'endroits et sont accessibles seulement aux personnes qui sont orientées à partir d'un autre niveau de services. Ils s'adressent à des personnes ayant des problèmes de santé très complexes, dont la prévalence est faible, ou dont la complexité requiert une expertise qui ne peut être offerte par les services de deuxième ligne.

Entrées dans le réseau public

Il existe différentes portes d'entrée afin d'avoir accès à de l'aide du réseau public en santé mentale.

Demande au CLSC

Le centre local de services communautaires (CLSC) reçoit les personnes qui se présentent et offrent des services d'accueil, évaluation, orientation et référence (AEOR). On peut se présenter sans rendez-vous ou téléphoner pour en prendre un afin de s'assurer d'être rencontré au moment où l'on se présentera.

Guichet d'accès en santé mentale (GASM)¹²

¹² Le guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-914-08.pdf>

Selon les orientations du ministère, le guichet constitue la principale voie d'accès en matière de soins et services en santé mentale. Le guichet c'est généralement un des professionnels en santé mentale du CISSS-CIUSSS qui évalue les besoins de la personne afin que le réseau public offre « le bon service à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit »¹³. Ces services peuvent être nombreux.

La demande d'évaluation peut provenir d'un médecin de famille, d'un professionnel de la santé et des services sociaux ou d'un intervenant d'un organisme communautaire ayant une entente avec le CISSS-CIUSSS.

Centre de crises et Urgence

Dans plusieurs régions du Québec, les CISSS-CIUSSS disposent de deux services pour répondre à certaines situations très problématiques : l'urgence psychiatrique dans un centre hospitalier et le centre de crise logé dans la communauté.

Le centre de crise¹⁴ offre un hébergement temporaire à très court terme pour permettre à la personne de se ressaisir pour éventuellement reprendre son quotidien dans de meilleures conditions.

L'Urgence accueillera des gens qui ont des difficultés majeures qui, si elles ne se résorbent pas, peuvent mener à une hospitalisation.

La confidentialité

Des personnes de l'entourage peuvent vouloir contribuer au processus menant au diagnostic ou vouloir connaître le diagnostic. L'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹⁵ protège la confidentialité du patient (sauf dans certaines situations très spécifiques) :

Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom.

Dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020¹⁶, on distingue clairement le fait d'écouter ce que l'entourage veut communiquer et le fait de révéler le diagnostic quand la patiente ou le patient veut conserver la confidentialité à propos de son état de santé.

¹³ Plan d'Action en santé mentale 2005-2010, p. 14 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

¹⁴ Pour en savoir plus sur les centres de crise et leur fonctionnement : <https://www.centredecrise.ca/lescentres>

¹⁵ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>

¹⁶ Plan d'Action en santé mentale 2015-2020, p. 19 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

Encore aujourd'hui et malgré la reconnaissance de l'importance de leur rôle, des membres de l'entourage des personnes atteintes d'un trouble mental n'ont pas le sentiment de participer à la mesure des responsabilités qu'ils assument. Dans l'exercice de leur rôle d'accompagnateur, des proches sont maintenus à distance de l'équipe soignante ou des intervenants, ce qui rend difficile la transmission d'information ou d'observations pouvant être utile à l'évaluation de l'état clinique de la personne qui reçoit des soins. Il semble que certains intervenants refusent d'écouter les membres de l'entourage, un comportement qu'ils justifient par le respect de la confidentialité. Pourtant, l'écoute ne brime en rien les droits de la personne utilisatrice de services. De plus, le Code de déontologie des médecins du Québec, comme celui d'autres professionnels de la santé, fait état de l'obligation qu'ont ces derniers de collaborer avec les proches du patient ou avec toute autre personne qui montre un intérêt significatif pour celui-ci.

L'implication de membres de l'entourage contribue à une diminution de la détresse psychologique de ceux-ci tout en réduisant le nombre de rechutes chez la personne atteinte de maladie mentale. Cette implication doit être promue et favorisée dans les établissements responsables d'offrir des soins et des services en santé mentale. À cette fin, les intervenants doivent être sensibilisés à l'importance de la contribution des membres de l'entourage et informés sur les différentes façons de favoriser et de soutenir leur implication, tout en respectant la volonté exprimée par la personne qui reçoit des soins.

De plus, les membres de l'entourage doivent être informés sur les ressources communautaires qui leur sont destinées et y être dirigés en cas de besoin. Une attention particulière doit être accordée aux enfants dont un parent (parfois les deux) est atteint d'un trouble mental afin que ces enfants bénéficient d'un soutien et d'un accompagnement adéquats.

Aide offerte dans le réseau public

Les CISSS-CIUSSS ont une panoplie de programmes et services offerts aux personnes vivant avec un problème ou un trouble de santé mentale. La liste qui suit n'est pas exhaustive et certains des services ne sont pas offerts dans toutes les régions du Québec. Il arrive aussi que des programmes et services soient offerts par le réseau des organismes communautaires spécialisés en santé mentale et plus rarement, par le réseau privé.

- **Médication**

Afin de favoriser le suivi médical dans la communauté de la personne vivant avec un problème ou un trouble stabilisé de santé mentale, un ou une psychiatre répondant conseille les omnipraticiens. La ou le médecin de famille peut donc ajuster ou renouveler la médication si nécessaire ou orienter la personne vers des ressources pouvant l'aider.

Accepter ou non de prendre de la médication peut devenir un enjeu important pour la personne à qui l'on a prescrit des pilules. Les médicaments arrivent à diminuer totalement ou en partie les symptômes et les effets du problème de santé mentale pour un bon nombre de personnes. Par contre, pour

certaines personnes les effets secondaires ne sont pas toujours faciles à contrôler et l'absence des symptômes initiaux peut inciter la personne à délaissier la médication. Un arrêt brusque de la prise de médicaments peut avoir des conséquences graves.

Dans les années 90, une équipe de recherche et des organismes communautaires mettent au point une approche alternative de Gestion autonome de la médication (GAM)¹⁷ :

Le but de la Gestion autonome de la médication en santé mentale est de permettre à la personne qui prend des médicaments de se rapprocher d'une médication qui lui convient et qui s'intègre dans une démarche plus large d'amélioration, de mieux-être et de reprise de pouvoir sur sa vie. Elle implique l'accès à toute l'information nécessaire concernant la médication et les alternatives.

Le Plan d'Action en santé mentale 2015-2020¹⁸ en fait aussi mention.

- Psychothérapies

Dans les services de première ligne en santé mentale, des services de psychothérapies à très court terme sont offerts, la plupart du temps pour accompagner la personne dans son évolution face à la problématique qui l'a amenée à consulter. Cela pourrait être de la thérapie individuelle, de couple et familiale. On peut aussi offrir de l'information sur la maladie, ses traitements, sa médication et du soutien à l'autogestion des moyens à prendre pour s'aider.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux suit les travaux effectués par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur les différents modèles permettant d'améliorer l'accès à des services de psychothérapie et les modalités de financement à mettre en œuvre à cette fin¹⁹.

- Hospitalisation

L'hospitalisation est parfois nécessaire pour permettre à la personne de récupérer suffisamment. Pour arriver à stabiliser l'état de la personne, il faut, dans certaines situations, utiliser de la médication et prendre le temps nécessaire pour en voir les effets positifs ou non. Diverses activités thérapeutiques sont proposées afin que la personne commence ou maintienne des objectifs de rétablissement.

- Consultation externe en clinique de psychiatrie

La consultation externe de psychiatrie effectue des évaluations psychiatriques, des consultations et des suivis. Elle assure également le traitement de cas plus complexes.

- Soutien d'intensité variable

Le soutien d'intensité variable (SIV) s'adresse à des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves, mais dont le niveau de difficulté est en général moins important que celui des personnes visées

¹⁷ <http://www.rasmq.com/GAM/presentation.php>

¹⁸ Plan d'Action en santé mentale 2015-2020, p. 18 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

¹⁹ Plan d'Action en santé mentale 2015-2020, p. 41 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

par le suivi intensif, ce qui n'exclut toutefois pas des périodes de grande fragilité. La clientèle desservie a des besoins de réadaptation et de soutien.

- Suivi intensif dans la communauté

Le suivi intensif s'adresse aux personnes ayant un trouble mental grave et dont la condition est instable et fragile. Ce suivi représente une mesure très structurante qui vise le maintien dans la communauté. Ce service est destiné à la clientèle ayant des besoins de traitement, de réadaptation et de soutien.

- Service d'hébergement

Différents types d'hébergement transitoire, à moyen ou à long terme peuvent être proposés à la personne qui n'a pas l'autonomie nécessaire pour vivre seul ou en famille. Cela pourra être des appartements supervisés, appartements partagés ou des ressources de type familial ou intermédiaires tels que des centres d'accueil. Plusieurs hébergements sont aussi proposés par des organismes communautaires.

- Services spécialisés

Certains CISSS-CIUSSS offrent des services spécialisés autour d'une thématique. En voici une liste (incomplète) qui permet de voir l'étendue des problèmes abordés :

Alzheimer et autres formes de démence

Déficiência intellectuelle avec psychopathologie

Dépression

Gérontopsychiatrie

Psychiatrie légale

Psychiatrie périnatale

Psychiatrie et toxicomanie

Psychosomatique

Sommeil

Troubles anxieux et de l'humeur (entre autres, bipolarité)

Troubles de l'alimentation

Troubles du comportement sexuel

Troubles du spectre de l'autisme

Troubles psychotiques (entre autres la schizophrénie)

Troubles relationnels

Troubles sévères de personnalité

Équipe mobile d'évaluation de situation de crise

Programme d'interventions pour premier épisode psychotique (PIPEP)

Programme d'accompagnement justice et santé mentale

Programme d'intégration socioprofessionnelle

Programme d'itinérance et santé mentale

Les CISSS-CIUSSS offrent aussi des services spécialisés en pédopsychiatrie qui rejoignent les enfants vivant des problèmes lorsqu'ils sont repérés dès leur plus jeune âge.

Quels types de psychothérapies pourraient m'aider ?

Il existe de nombreuses approches théoriques pour aider les personnes à retrouver un bien-être psychologique. Certaines sont reconnues alors que d'autres sont encore à évaluer ou n'ont pas prouvé leur utilité. Nous y reviendrons un peu plus loin.

Psychothérapeute

Avant tout, intéressons-nous aux personnes qui se disent psychothérapeutes tout en sachant qu'il y a aussi des imposteurs, des gens qui s'improvisent, des incompetents, des profiteurs, des gens qui croient que leur expérience personnelle s'applique à tout le monde... Dans les médias, on rapporte des histoires parfois tragiques de personnes vulnérables qui ont été flouées dans leur recherche d'aide. Une Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines a été adoptée afin de clarifier au mieux, les actes posés dans différents types d'interventions du milieu de la santé mentale. Ainsi, une personne qui déclare être psychothérapeute sans être psychologue ou médecin doit détenir un permis émis par l'Ordre des psychologues reconnaissant ses compétences. Le Règlement du Code des professions décrit clairement les critères nécessaires pour être qualifiés²⁰.

Sur le site de l'Ordre des psychologues,²¹ on trouve la définition suivante de ce qu'est la psychothérapie :

« **Un traitement psychologique** pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien. »

Et pour bien clarifier les rôles, le règlement précise d'autres types d'intervention qui peuvent avoir une incidence thérapeutique sans toutefois être une psychothérapie :

²⁰ Règlement sur le permis de psychothérapeute : article 187.1 du Code des professions, C-26, dans <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26> et tous les détails du C-26, r. 222.1 - Règlement sur le permis de psychothérapeute à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/C-26,%20r.%20222.1>

²¹ Site de l'ordre des psychologues : <https://www.ordrepsy.qc.ca/qu-est-ce-qu-une-pratique-illegale->

La rencontre d'accompagnement vise à soutenir la personne par des rencontres, qui peuvent être régulières ou ponctuelles, permettant à la personne de s'exprimer sur ses difficultés. Dans un tel cadre, le professionnel ou l'intervenant peut lui prodiguer des conseils ou lui faire des recommandations.

L'intervention de soutien vise à soutenir la personne dans le but de maintenir et de consolider les acquis et les stratégies d'adaptation en ciblant les forces et les ressources dans le cadre de rencontres ou d'activités régulières ou ponctuelles. Cette intervention implique notamment de rassurer, prodiguer des conseils et fournir de l'information en lien avec l'état de la personne ou encore la situation vécue.

L'intervention conjugale et familiale vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille au moyen d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacle à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseil afin de faire face aux difficultés de la vie courante.

L'éducation psychologique vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. Elle peut être utilisée à toutes les étapes du processus de soins et de services. Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental. L'enseignement peut porter par exemple sur la nature de la maladie physique ou mentale, ses manifestations, ses traitements y incluant le rôle que peut jouer la personne dans le maintien ou le rétablissement de sa santé et aussi sur des techniques de gestion de stress, de relaxation ou d'affirmation de soi.

La réadaptation vise à aider la personne à composer avec les symptômes d'une maladie ou à améliorer ses habiletés. Elle est utilisée, entre autres, auprès des personnes souffrant de problèmes significatifs de santé mentale afin de leur permettre d'atteindre un degré optimal d'autonomie en vue d'un rétablissement. Elle peut s'insérer dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou de soutien et intégrer, par exemple, la gestion des hallucinations et l'entraînement aux habiletés quotidiennes et sociales.

Le suivi clinique consiste en des rencontres permettant l'actualisation d'un plan d'intervention disciplinaire. Il s'adresse à la personne qui présente des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique ou des problèmes de santé incluant des troubles mentaux. Il peut impliquer la contribution de différents professionnels ou intervenants regroupés en équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires. Ce suivi peut s'inscrire dans un plan d'intervention au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou de la Loi sur l'instruction publique (L.R.Q., c. I-13.3), se dérouler dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou d'interventions de soutien et également impliquer de la réadaptation ou de l'éducation psychologique. Il peut aussi viser l'ajustement de la pharmacothérapie.

Le coaching vise l'actualisation du potentiel, par le développement de talents, ressources ou habiletés d'une personne qui n'est ni en détresse, ni en souffrance, mais qui exprime des besoins particuliers en matière de réalisation personnelle ou professionnelle.

L'intervention de crise consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des

conséquences possibles, par exemple, le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le soutien, l'enseignement de stratégies d'adaptation pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins.

Les réseaux communautaire, public et privé de la santé mentale du Québec proposent ses différents moyens selon les démarches, programmes ou activités offerts à la personne vivant avec un problème ou un trouble de santé mentale.

Trouver de la psychothérapie

Pour ce qui est de la psychothérapie, l'Ordre des psychologues regroupe 8 734 membres²² qui œuvrent surtout dans les réseaux privé et public (santé, scolaire, légale, recherche et autres). Parmi ce groupe, 2 981 travaillent exclusivement dans le privé. De plus, les membres des ordres professionnels suivants peuvent avoir fait la démarche pour obtenir un permis de psychothérapeute :

- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
- Ordre professionnel des criminologues du Québec
- Ordre des ergothérapeutes du Québec
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
- Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec
- Ordre professionnel des sexologues du Québec
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Il y a aussi l'Association des psychothérapeutes du Québec²³ qui peut être une source pour trouver un ou une psychothérapeute ayant un permis. Au moment de l'adoption de la loi modifiant le Code des professions, une clause de droits acquis a permis à des personnes qui ne sont pas membres d'un ordre professionnel, tout en ayant démontré des compétences, d'obtenir le titre de psychothérapeute. Son nom figurera sur le site des personnes autorisées de l'Ordre des psychologues²⁴.

L'accès à la psychothérapie dans le réseau communautaire est souvent gratuit ou, quand il y a un tarif, il est modulé en fonction des revenus de la personne. Peu d'organismes offrent de la thérapie et ils sont recherchés ! L'accès à une psychothérapie dans le réseau public est gratuit. Les rencontres sont souvent

²² Rapport annuel 2017- 2018 de l'Ordre des psychologues, p. 9 :

<https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/135241/Rapport+annuel+2017-2018/80be15ef-25c9-45aa-8690-6e3064fa03f9>

²³ Le site de l'Association des psychothérapeutes du Québec : <https://psychotherapeutesquebec.ca/faq/>

²⁴ Pour vérifier si une personne est autorisée à faire de la psychothérapie : <https://www.ordrepsy.qc.ca/verifier-le-droit-d-exercice#container-light-blue>

limitées à une courte période. Le ministère étudie la possibilité d'élargir l'accès et la durée des démarches psychothérapeutiques. Le communautaire et le public offrent la plupart des autres types d'intervention mentionnés plus haut (accompagnement, soutien, etc.).

Les personnes qui ont accès à des assurances maladie avec leur emploi peuvent bénéficier d'un montant pour de l'aide psychologique pendant un certain nombre de rencontres. Dans les grandes entreprises, il y a parfois du soutien offert par la direction des ressources humaines dans le cadre de programme d'aide aux employés.

Ultimement, ce sera des rencontres à payer avec des personnes professionnelles (environ de 80 \$ à 130 \$, le montant peut varier et il n'est pas règlementé). Les montants versés seront admissibles aux frais médicaux pour déduction fiscale.

Les approches thérapeutiques

Sur le site de l'Ordre des psychologues, on trouve de l'information sur les quatre grandes écoles de pensée, que l'on appelle « orientations théoriques »²⁵. Ce sont quatre façons différentes de voir la psychothérapie, qui sont aussi valables et efficaces les unes que les autres. La majorité des psychologues et des psychothérapeutes s'inspirent de principes issus de différentes orientations.

L'orientation cognitive-comportementale est basée sur l'idée selon laquelle les difficultés psychologiques sont liées à des pensées ou à des comportements inadéquats. Le psychothérapeute qui adopte cette approche utilise différentes techniques et stratégies afin d'aider son client à modifier ses comportements, ses pensées et ses émotions.

Pour les tenants de **l'orientation existentielle-humaniste**, l'être humain possède en lui les ressources nécessaires pour se réaliser. Le psychothérapeute humaniste cherche à amener la personne à devenir consciente de ses difficultés, à les comprendre et à prendre ses propres décisions dans le but d'agir en fonction de ce qu'elle est et de ce qu'elle ressent.

Fortement influencée par la psychanalyse et faisant appel à la notion d'inconscient, **l'orientation psychodynamique-analytique** établit un lien entre les difficultés actuelles du client, ses expériences passées ainsi que les conflits refoulés et non résolus de son histoire personnelle. La personne est amenée à prendre conscience de l'influence de ces conflits sur son fonctionnement afin de les comprendre et de s'en dégager graduellement.

Dans **l'orientation systémique-interactionnelle**, on considère que les problèmes personnels surgissent et se maintiennent en raison de l'interaction entre une personne et son entourage. L'objectif de la psychothérapie systémique est de modifier les relations entre la personne et son entourage. Il est ainsi fréquent que le psychothérapeute rencontre des personnes significatives pour son client.

²⁵ <https://www.ordrepsy.qc.ca/les-orientations-theoriques>

Des psychothérapeutes peuvent aussi utiliser un médium (la peinture, l'écriture, un animal comme un cheval, par exemple), offrir des démarches de groupe, s'être spécialisés pour des problèmes ou des situations particulières...

Quelles que soient les approches et les façons de faire, la création d'une relation d'aide suppose que la personne qui vit avec un problème ou un trouble de santé mentale réussisse à être en confiance avec le ou la professionnelle lui offrant ses services. Cette confiance est d'autant plus importante que la psychothérapie demande des efforts, parfois difficiles, pour que la personne aidée change des éléments dans sa façon de vivre.

Connaissez-vous les organismes communautaires en santé mentale du Québec ?

Il existe environ 420 organismes offrant des programmes, activités et ressources en santé mentale au Québec. On peut aussi compter tous les autres organismes communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux (environ 5 000) qui assurent des services à de nombreuses personnes vivant avec des problèmes de santé mentale parmi les gens qui bénéficient de leurs services.

Une étude²⁶ publiée en 2009 a tenté de déterminer les types d'organismes œuvrant en santé mentale :

- Centres de crise, de prévention du suicide et d'écoute desservant l'ensemble des troubles mentaux
- Groupes d'aide aux familles et aux proches
- Groupes d'entraide où les services sont offerts principalement par des pairs
- Groupes de défense des droits (au moins un groupe dédié par région administrative du Québec)
- Groupes offrant un milieu de vie, dont les activités se déroulent dans leurs locaux à certaines heures prédéterminées
- Organismes de suivi dans la communauté
- Organismes d'intégration au travail
- Organismes de promotion de la santé mentale offrant des services à la population générale
- Ressources d'hébergement offrant des services 24 heures/7 jours à leurs résidents

En plus des types énoncés, on doit ajouter les organismes :

- qui offrent de la psychothérapie,
- qui offrent des activités de croissance personnelle,
- qui s'adressent aux communautés ethnoculturelles,

²⁶ Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 sur le secteur de la santé mentale. Commissaire à la santé et au bien-être, p. 96
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf

qui offrent des emplois,
qui offrent un hébergement avec ses services 5 jours semaine ou moins,
qui gèrent des logements avec ou sans supervision avec ou sans activités,
qui offrent des programmes, activités et ressources selon le type de problème (schizophrénie, trouble de l'humeur, trouble de l'alimentation, etc.) ou de solutions (entendeurs de voix, pairs aidants, etc.).

Dans la plupart des régions du Québec, on peut retrouver ces types d'organismes. Certains organismes vont cumuler plusieurs services. La plupart vont aussi recommander aux personnes d'autres endroits quand leur organisme ne peut pas répondre aux besoins de la personne. Pour plusieurs organismes, il n'y a pas d'exigences de savoir s'il y a un diagnostic ou non en santé mentale. Souvent, il suffit que la personne reconnaisse qu'elle vit des problèmes.

Pour commencer une recherche, voici quelques regroupements. Notez qu'aucun de ces regroupements ne rejoint tous les organismes concernés puisque l'adhésion à ces regroupements est libre à chaque organisme :

Réseau communautaire en santé mentale COSME

<http://cosme.ca/qui/>

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale (RRASM)

<http://www.rrasmq.com>

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

<http://www.agidd.org>

Regroupement des Services d'Intervention de Crise du Québec (RESICQ)

<https://www.centredecrise.ca>

Avant de craquer : Fédération d'organismes voués au mieux-être de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale.

<https://www.avantdecraquer.com>

Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec (RCPSQ)

<https://rcpsq.org>

Il existe aussi des regroupements régionaux d'organismes communautaires en santé mentale dans plusieurs régions administratives du Québec, sous forme d'organisme permanent ou de table de concertation plus ou moins formelle.

Une autre source d'information et d'aide ; l'Info-Social 811 qui est un service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il se décrit comme suit²⁷ :

Composer le 811 permet de joindre rapidement un professionnel en intervention psychosociale en cas de problème psychosocial. Le service est offert 24 heures par jour, 365 jours par année. Toute personne résidant au Québec peut appeler Info-Social 811 pour elle-même ou pour un proche.

Les professionnels du service Info-Social 811 donnent des conseils et peuvent répondre aux questions d'ordre psychosocial. Ils peuvent aussi, au besoin, vous référer vers une ressource appropriée dans le réseau de la santé et des services sociaux ou une ressource communautaire.

Voici des exemples de situations où vous pouvez appeler Info-Social 811 :

Vous traversez une situation qui vous fait vivre de l'anxiété.

Vous avez des inquiétudes pour un proche.

Vous vivez des difficultés dans votre famille ou votre couple.

Vous vivez un deuil.

Vous avez des questions concernant d'autres situations ou comportements qui vous inquiètent.

²⁷ Plus de détails sur l'Info-Social 811 : <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-social-811/>

Logement : À quel endroit vivre ?

Le fait d'être bien chez soi, de vivre dans un endroit sain, dans un milieu où l'on se sent en sécurité et dans un quartier qu'on a choisi contribue à préserver sa santé mentale.

Une panoplie de choix

Pour les gens qui en ont les moyens, acheter une maison ou un appartement ne pose pas de problème. La majorité des gens qui vivent avec d'importants problèmes de santé mentale ont généralement peu de revenus et ils doivent faire des choix économiques difficiles où l'habitation est une partie très importante du budget.

Dans la plupart des villes, c'est avec un peu (ou beaucoup) de chance que la recherche d'un appartement accessible financièrement et bien situé sera un succès. Afin d'élargir les possibilités, des personnes se tourneront vers la colocation qui suppose un partage d'intimité qui n'est pas à la portée de tous, tout en ayant, en plus, des retombées négatives sur les revenus²⁸.

Pour aider les personnes à faibles revenus, différentes solutions ont été créées au fil du temps. Les coopératives d'habitation proposent des appartements à un prix concurrentiel. Par contre, la personne doit s'engager dans l'un ou l'autre des comités de la vie coopérative.

Les villes proposent des habitations à loyer modique (HLM). Souvent, la liste d'attente est très longue et plusieurs critères influencent les choix des priorités des administrations quand un appartement se libère.

La construction des HLM ayant été très limitée dans les dernières décennies, il existe un programme de supplément au loyer (PSL)²⁹.

Depuis la fin des années 1970, les programmes Supplément au loyer (PSL) permettent aux locataires d'habiter dans un logement privé, une coop d'habitation ou un OBNL tout en payant un loyer similaire à celui d'un HLM, c'est-à-dire 25 % de leur revenu. La différence entre le loyer payé par le locataire et le coût de gestion du logement est comblée par une subvention gérée par l'OMHM. Ces immeubles sont gérés par leurs propriétaires respectifs, et les locataires doivent communiquer avec eux pour toute question concernant l'entretien, la sécurité et le bon voisinage. Certains frais peuvent s'ajouter pour le locataire : électricité, stationnement, etc.

²⁸ Calcul différent de l'aide et de la solidarité sociale selon qu'une personne vit seul ou à deux.

²⁹ À titre d'exemple voici la description que donne la ville de Montréal de ce type d'aide résidentiel : <https://www.omhm.qc.ca/fr/a-propos-de-nous/types-de-logements>

Une autre solution pourrait être le logement abordable dont voici une description selon l'OMH de Montréal :

Contrairement à celui des logements subventionnés, le loyer de ces logements n'est pas calculé en fonction du revenu du ménage. Il est déterminé selon le bâtiment, son emplacement, la grandeur du logement et les services offerts. Il se situe sous le loyer médian du marché montréalais tel qu'il est établi chaque année par la Société d'habitation du Québec (SHQ).

Le milieu des organismes communautaires s'est lancé dans le marché immobilier depuis plusieurs années en créant de multiples lieux d'habitation pour répondre à des besoins spécifiques de groupes de population, dont ceux vivant avec des problèmes de santé mentale. Souvent ces lieux d'habitation regroupent des gens qui ont vécu différentes problématiques afin d'éviter la stigmatisation de l'immeuble. Le Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation (RQOH) est composé de 8 fédérations régionales qui représentent 1 200 organismes sans but lucratif d'habitation autonomes et indépendants des gouvernements. Sur l'ensemble du territoire québécois, ceux-ci offrent près de 55 000 logements³⁰.

Aide à la recherche d'un appartement

Des organismes communautaires offrent de l'aide à la recherche de logements. Trouver un appartement demeure difficile quand le nombre de logements offerts sur le marché est bas comme les médias nous le rappellent régulièrement.

Le fait d'être accompagné peut aussi aider la personne à préciser ses choix, à poser des questions, à mieux faire respecter les limites légales des renseignements que peuvent demander les propriétaires.

Dans certaines équipes du réseau de la santé, comme celles du suivi intensif et du suivi d'intensité variable, des intervenants-tes peuvent aider les personnes en recherche d'hébergement.

Droits

Plusieurs questions juridiques peuvent surgir à propos du logement. Quelles sont les obligations du propriétaire ? Quels sont les droits du locataire ? Qu'est-ce que je peux faire si le propriétaire demande une hausse importante du loyer ? Pour trancher dans toutes les situations, la Régie du logement (<https://www.rdl.gouv.qc.ca>) entend les causes qui lui sont présentées. Sur son site on peut lire de nombreuses informations à propos des droits et devoir de chacune des parties.

³⁰ Pour en savoir plus sur ce réseau : <https://rqoh.com/le-rqoh/>

Une source importante d'informations s'est constituée dans les comités logements qui ont accumulé beaucoup d'informations et d'expériences sur leur territoire respectif. Le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ) permet de trouver le comité logement le plus près de votre domicile à cette adresse ; <https://rclalq.qc.ca/comites-logement/>

Si ce n'est pas un logement autonome qui convient

Rappelons que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) donne des orientations dans l'organisation des services d'hébergement³¹ proposés aux personnes vivant des problèmes ou troubles de santé mentale.

Le MSSS favorise la formule du logement autonome accompagné d'un soutien approprié dans la communauté (soutien de base non intensif [SBNI], soutien d'intensité variable [SIV], suivi intensif dans le milieu [SIM]). Toutefois, étant donnée la diversité des besoins, des capacités, des préférences et des aspirations des personnes utilisatrices de services, une gamme complète de ressources résidentielles doit être mise en place et maintenue dans toutes les régions, en collaboration avec les partenaires des secteurs publics, privés et communautaires, de la santé et de l'habitation. Les personnes doivent être orientées vers une ressource ou un logement approprié en fonction de leurs préférences, d'une évaluation de leurs besoins en matière d'accompagnement et d'intensité de services, tout en veillant à la prise en compte de leur âge et de l'utilisation judicieuse des ressources disponibles.

Lorsqu'une personne n'a pas l'autonomie nécessaire pour vivre en appartement, les ressources intermédiaires (RI) et de type familial³² pourraient lui être proposées. Les RI peuvent être une résidence de groupe, une maison de chambre, un appartement supervisé, une maison d'accueil. Une ressource de type familial (RTF) prendra la forme d'une famille d'accueil (9 enfants ou moins) ou d'une résidence d'accueil (9 adultes ou moins).

³¹ Plan d'Action en santé mentale 2015-2020, p. 22 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

³² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, Québec, Gouvernement du Québec, 2014, 207 p., accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000168/>.

L'autonomie financière

Toutes les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale ne vivent pas dans la pauvreté. Par contre, ceux et celles qui vivent avec un trouble de santé mentale qui diminue leur capacité à travailler disposent de peu de revenus pour conserver leur autonomie financière. Moins on a de revenus plus on doit tenir un budget et chercher des moyens de diminuer les dépenses. Commençons par le revenu. Suivront différentes ressources pouvant aider à améliorer le budget des dépenses.

Revenus

Afin d'aider les personnes en situation financière précaire, le gouvernement a mis sur pied des programmes. Un des critères les plus importants est de déterminer si la personne est apte ou inapte à travailler. Le programme d'aide sociale en est un de dernier recours pour les gens aptes. Voici comment il est décrit sur le site³³ :

Le Programme d'aide sociale vise à vous fournir une aide financière si vous éprouvez des difficultés à subvenir à vos besoins de base. Comme résident permanent du Québec ou demandeur d'asile, vous pouvez recevoir cette aide à certaines conditions. Par exemple, vous devez avoir épuisé tous les autres recours possibles et ne pas présenter de contraintes sévères à l'emploi.

Le Programme d'aide sociale vise à fournir une aide financière de dernier recours aux personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi et qui ne peuvent pas subvenir à leurs besoins de base en raison de leur situation financière.

L'admissibilité d'une personne au programme est déterminée en fonction de l'évaluation des ressources financières dont elle dispose, notamment

- la valeur de ses biens ;
- ses revenus ;
- son avoir liquide.

Les ressources du conjoint et des enfants à charge peuvent également être prises en compte dans l'évaluation.

Prime au travail

La personne qui reçoit des prestations d'aide sociale et qui est sur le marché du travail peut également, à certaines conditions, demander la prime au travail.

³³ Toutes les informations gouvernementales sur l'Aide sociale :

<http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/immigrer-au-quebec/Pages/programme-aide-sociale.aspx>

Le gouvernement a mis sur pied le programme de la Solidarité sociale³⁴ pour les gens qui sont inaptes au travail au moment de leur demande. Le programme évolue selon les priorités gouvernementales. Il est présentement décrit comme suit :

Le Programme de solidarité sociale vise à fournir une aide financière de dernier recours aux personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi et qui ne peuvent pas subvenir à leurs besoins de base en raison de leur situation financière. Ces contraintes sont attestées par un rapport médical.

L'admissibilité d'une personne au programme est déterminée en fonction de son état de santé et de l'évaluation des ressources financières dont elle dispose, notamment

- la valeur de ses biens ;
- ses revenus ;
- son avoir liquide.

Les ressources du conjoint et des enfants à charge sont également prises en compte dans l'évaluation.

Prime au travail adaptée

La personne qui reçoit des prestations de solidarité sociale et qui est sur le marché du travail peut également, à certaines conditions, demander le versement anticipé de la prime au travail adapté ou le crédit d'impôt pour cette même prime.

En examinant sur le site du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale les montants versés dans les différents programmes selon la situation de la personne, on constate qu'ils permettent difficilement de maintenir une qualité de vie. Le ministère a mis sur pied différents programmes de subvention³⁵ pour aider les personnes à améliorer leur employabilité et à intégrer un emploi³⁶. Plusieurs organismes et entreprises les utilisent.

L'accès au travail en vivant avec un trouble de santé mentale est un enjeu majeur. En octobre 2019, les statistiques du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale³⁷ montrent que c'est un trouble de santé mentale qui est une contrainte majeure à trouver un emploi pour 54 201 des 129 474 personnes qui reçoivent de la Solidarité sociale soit 41,9 %. Ce pourcentage élevé force les ministères à chercher, depuis plusieurs années, des moyens afin de favoriser et maintenir ces personnes dans un emploi adapté à leurs capacités. De nouveaux programmes pourraient être mis sur pied.

³⁴ Toutes les informations gouvernementales sur la Solidarité sociale :

<http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/perdre-son-autonomie/Pages/programme-solidarite-sociale.aspx>

³⁵ Les programmes et mesures du ministère du Travail : <https://www.mtess.gouv.qc.ca/programmes-mesures/index.asp>

³⁶ Programmes d'aide à l'emploi du ministère : <https://www.quebec.ca/emploi/conseils-en-recherche-demploi/aide-a-lemploi/organismes-daide/>

³⁷ Pour voir la mise à jour des chiffres, trouver le tableau 8 (p.14) des statistiques du mois :

<https://www.mtess.gouv.qc.ca/statistiques/prestataires-assistance-emploi/index.asp>

Pour les personnes qui reçoivent une allocation de la Solidarité sociale, accepter un emploi à temps plein présente de nombreux enjeux psychologiques (le stress de ne pas être à la hauteur et de perdre son emploi par exemple) et financiers (insécurité quant au nouveau revenu par exemple). Plusieurs d'entre eux sont très motivés à travailler malgré leurs difficultés.

Des organismes soutiennent de différentes façons les personnes en démarche pour se trouver et se maintenir en emploi : suivi individuel, de groupe, visant un emploi à temps plein, un emploi à temps partiel, en intégration progressive, etc. Différents aménagements dans le milieu de travail peuvent aider une personne à conserver ses capacités de travail.

Le bénévolat (qui comprend parfois une allocation pour le transport et un petit montant financier) peut être une étape importante pour une personne en démarche. Le fait d'occuper une fonction à temps partiel dans une organisation est souvent très valorisant pour la personne et va lui donner l'énergie nécessaire pour passer à une autre étape quelques mois ou quelques années plus tard. Cela lui permet de vivre des expériences qui se rapprochent d'un emploi ce qui est déjà, pour certaines personnes, un grand défi.

Les dépenses : de l'aide supplémentaire

Lorsqu'on a peu de revenus et peu d'argent de côté, chaque dépense prend beaucoup d'importance. L'habitation est un enjeu pour lequel il y a quelques solutions potentielles³⁸. De plus en plus de villes étudient la possibilité d'un tarif social pour le transport en commun, ce qui soulagerait les personnes ayant de revenus peu élevés.

Les banques, comptoirs ou épiceries alimentaires communautaires, les cuisines collectives, les repas servis à moindre coût dans des organismes sont autant d'avenues à explorer pour se maintenir en bonne santé physique en mangeant convenablement. Avec une bonne planification, faire des achats stratégiques en fonction des ventes dans les épiceries contribue aussi au budget mensuel.

De nombreux organismes offrent aussi des comptoirs vestimentaires et des entreprises gèrent des friperies qui recyclent les vêtements collectés. Il existe encore des endroits où se procurer des livres, disques, jeux, ordinateurs, lunettes et autres à moindres coûts.

Dans la plupart des régions du Québec, il y a au moins un organisme communautaire spécialisé en santé mentale qui offre des activités gratuites ou à prix réduit permettant aux gens de vivre des cafés-rencontres, des sorties, des activités de sports et de loisirs. Plusieurs d'entre eux offrent aussi des programmes pour aider les personnes à développer leur employabilité.

³⁸ Voir la page [À quel endroit vivre ?](#)

Dans plusieurs villes, les services de sports et loisirs, les bibliothèques, les maisons de la culture, les musées ont des programmes afin de favoriser l'accès à leurs activités (gratuit ou période à tarif réduit).

Comment exercer ses droits en tant que citoyen et participer à la gouvernance démocratique des services publics et communautaires ?

Il n'y a pas si longtemps, au début des années 60, les personnes vivant avec des troubles de santé mentale se retrouvaient dans un asile, partageant leur quotidien avec des gens vivant avec une déficience intellectuelle et avec d'autres personnes, comme ceux et celles qu'on a nommés les orphelins de Duplessis. En 1961, 20 000 personnes sur une population québécoise de 5,3 millions vivent alors dans ces établissements surpeuplés. Après des siècles d'asiles de réclusion, un mouvement de désinstitutionnalisation se met en marche.

Notre perception des personnes vivant avec des troubles de santé mentale est passée de celle de gens exclus ayant peu ou pas de crédibilité, à celle de gens vivant une « maladie comme une autre » qui doit être soignée. Les personnes ayant vécu ou vivant avec un problème de santé mentale ont constaté que leur diagnostic définissait souvent leur vie. En réaction à cette situation, ils ont formulé « je suis une personne, pas une maladie » mettant l'accent sur les capacités de la personne, pour ensuite passer, en toute logique, à l'affirmation de soi : « je reprends le pouvoir sur ma vie », « j'ai le pouvoir d'agir pour me rétablir ».

De nombreux chercheurs se sont intéressés au développement de l'autonomie de la personne et à son autodétermination dans une perspective d'appropriation du pouvoir d'agir (empowerment). On parle ici du pouvoir de prendre réellement des décisions à propos de sa propre vie (sur le plan social, médical, projets d'étude, de travail, etc.). On parle du pouvoir de s'engager dans la communauté, de partager ses expériences auprès d'autres personnes vivant des problèmes de santé mentale. On parle du pouvoir d'aller, pour certains d'entre eux ou elles, jusqu'à participer à l'organisation des programmes, activités et services la concernant.

Plusieurs personnes psychiatisées ont fait des cheminements de rétablissement, parfois spectaculaires, dans la transformation de leur vie. Ces personnes en ont inspiré d'autres et aujourd'hui l'espoir permet de penser un avenir meilleur en traversant ou après avoir traversé des moments difficiles avec sa santé mentale ou celle d'un proche.

Afin de continuer à modifier les pratiques médicales et sociales d'aide aux personnes, les organismes communautaires (généralement depuis longtemps) et de plus en plus d'établissements du réseau de la santé donnent la parole aux personnes et prennent en compte leur vécu et de leurs besoins dans leur suivi et dans l'organisation des services³⁹.

³⁹ L'idée d'un « patient partenaire » devient de plus en plus concrète dans divers secteurs de la médecine : <https://ceppp.ca/fr/>. Une recherche avec Google avec les mots patient partenaire donne de nombreux résultats dans plusieurs centres hospitaliers du Québec.

Dans ses principes directeurs, le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du ministère inscrit⁴⁰ :

Le pouvoir d'agir : Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 reconnaît la capacité des personnes souffrant d'un trouble mental de faire des choix et de participer activement aux décisions qui les concernent, et cela, en dépit de la présence chez elles de certains symptômes ou handicaps. La participation des utilisateurs et des proches aux exercices de planification des services de santé mentale découle de ce principe.

La première mesure mise de l'avant dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 ajoute⁴¹ :

Afin que les personnes utilisatrices de services exercent pleinement leur citoyenneté dans le réseau de la santé et des services sociaux et que les membres de leur entourage soient reconnus dans leur statut de partenaire, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale élaborera, puis mettra en œuvre, un plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services.

Plusieurs CISSS-CIUSSS⁴² organisent des rencontres avec les personnes, leur entourage et des organismes du milieu communautaire pour les consulter afin de mieux répondre aux besoins.

Dans les organismes communautaires, le conseil d'administration est élu par les membres qui, dans la plupart des organismes, sont des gens de la communauté désireux de contribuer au développement de l'organisme et des gens qui reçoivent des services de l'organisme. Ceux-ci peuvent se présenter à l'élection lors de l'assemblée générale annuelle. Il n'est pas rare qu'un certain nombre de postes au conseil soit réservé aux membres. Dans certains organismes ils sont majoritaires et parfois, ils occupent tous les postes.

En plus de la participation au conseil d'administration, plusieurs organismes ont un comité des membres qui représentent l'ensemble des membres. Ce comité est parfois consultatif, parfois décisionnel. Il peut avoir un mandat dans l'organisation des services ou dans le choix des activités ou autre exemple, dans l'élaboration de prises de position publique.

Dans certains endroits, ils existent des organismes qui sont des groupes d'entraide réunissant exclusivement (ou presque) des personnes vivant de trouble de santé mentale. Ces organismes prennent souvent part aux débats publics à propos de différents sujets en santé mentale.

Que ce soit dans le réseau public ou dans le milieu communautaire, les personnes ayant vécu ou vivant des troubles de santé mentale ont des occasions de s'exprimer à propos de leurs besoins, de partager leurs expériences et d'influencer et de participer aux décisions les concernant.

⁴⁰ Plan d'Action en santé mentale 2005-2010, p. 12 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

⁴¹ Plan d'Action en santé mentale 2015-2020, p. 12 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

⁴² Voir la page : Quels types de services sont offerts dans les Centres Intégrés Universitaires de Santé et Services Sociaux - Centres Intégrés de Santé et Services Sociaux (CIUSSS-CIUSSS) ?

Des obstacles aux droits

Certaines pratiques héritées de la culture des asiles, engluées de préjugés, désuètes, dénuées de sens ou utilisées par manque de formation, persistent dans le réseau de la santé. Le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 le reconnaît clairement⁴³ :

[...] Il arrive que les droits soient méconnus, mal interprétés ou ignorés dans le réseau de la santé et des services sociaux. Des contraintes organisationnelles (par exemple le caractère inadéquat des lieux physiques, le manque de collaboration interprofessionnelle ou la culture en place) favorisent la persistance de pratiques qui vont à l'encontre du respect de certains droits et des normes établies.

Pensons notamment au non-respect ou à une interprétation erronée du droit à l'information, à la confidentialité ou au consentement, à l'utilisation inadéquate de mesures de contrôle (isolement, contention physique et substances chimiques) ou aux problèmes relatifs à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001).

Tout citoyen jouit de droits et la personne atteinte d'une maladie mentale n'y fait pas exception. Comme toute autre personne utilisatrice de services, elle doit, au besoin, être soutenue par les établissements et les acteurs concernés dans l'exercice de ses droits et recours. Le réseau de la santé et des services sociaux et son personnel doivent favoriser le maintien d'une culture organisationnelle et de pratiques qui soutient systématiquement le respect et l'exercice des droits.

Ce Plan d'action demande d'ailleurs au réseau que, « (...) dans l'organisation et la prestation des soins et des services, des actions et des modalités de suivi concernant la sensibilisation, l'information et la formation des gestionnaires, des intervenants, des personnes utilisatrices de services et des membres de leur entourage sur les droits de tout utilisateur de services ainsi que sur le recours exceptionnel aux mesures légales. »

De plus, le ministère a mis sur pied un Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux (autant en santé physique que mentale) pour que tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus puisse exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. Plusieurs démarches sont proposées⁴⁴.

Le ministère demande aussi à ce que dans chaque région administrative il y ait au moins un organisme communautaire consacré à la défense des droits en santé mentale. On trouve une liste [ici](#) sur le site

⁴³ Plan d'Action en santé mentale 2015-2020, p. 14 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

⁴⁴ <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/regime-d-examen-des-plaintes/>

d'information du gouvernement du Québec⁴⁵. La majorité d'entre eux sont aussi des membres de [l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec](#) (AGIDD-SMQ)⁴⁶.

Les organismes de parents et proches et d'autres organismes communautaires en santé mentale ont aussi développé un accompagnement individuel ou collectif dans la défense des droits en santé mentale. Rappelons aussi qu'il existe de l'aide pour mieux connaître ses droits et les faire respecter dans plusieurs thématiques (logement, aide sociale, assurance emploi, etc.).

En guise de conclusion

Chacun et chacune d'entre nous a une assez bonne idée de sa santé physique et de ce qu'il doit faire pour la maintenir ou l'améliorer. Pour notre santé mentale, l'autoévaluation est plus difficile. Si dans certains cas on peut conclure avec netteté, dans d'autres situations les concepts de bonne santé mentale et de mauvaise santé mentale ont des contours flous. Les problèmes ou les troubles de santé mentale peuvent aussi venir brouiller nos capacités d'analyse.

Si vous avez lu l'ensemble des textes que nous vous avons proposé, vous avez maintenant une idée de l'étendue en constante évolution des ressources communautaires, privés et publics travaillant en santé mentale au Québec. Vous avez maintenant quelques pistes pour trouver de l'aide appropriée à votre situation.

Chaque vie humaine a ses propres capacités physiques et mentales, son tempérament, son éducation, sa culture pour développer sa vie. Chaque vie humaine est traversée par des événements heureux et difficiles. Dans chaque vie humaine, les capacités personnelles et/ou l'accumulation d'événements peuvent déstabiliser profondément la santé mentale au point où l'aide extérieure est nécessaire. Trop souvent encore, nous dépassons les limites de ce qui est acceptable pour demander de l'aide.

Avant qu'il ne soit trop tard, à vous d'agir...

Rédaction Daniel Latulippe

⁴⁵ <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/droits-et-recours-des-personnes-mises-sous-garde/organismes-communautaires-de-defense-des-droits-en-sante-mentale/>

⁴⁶ <http://www.agidd.org>