

« Région Montérégie : Réflexion sur la place des alternatives en santé mentale dans la Montérégie »

Chantal Dussault

Santé mentale au Québec, vol. 11, n° 1, 1986, p. 188-190.

Pour citer ce document, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030334ar>

DOI: 10.7202/030334ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

RÉGION MONTÉRÉGIE

Responsable: Roland Gaudet, Maison alternative de développement humain (M.A.D.H.)

RÉFLEXION SUR LA PLACE DES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE DANS LA MONTÉRÉGIE

Ce texte a été présenté à la Commission Rochon dans le cadre de sa consultation régionale en mai 86.

La plupart des ressources alternatives de la Montérégie sont nées de l'initiative de certains individus ou groupes d'individus sensibles à des besoins particuliers que les institutions publiques, les services de santé et les services sociaux ne pouvaient satisfaire, tout au moins adéquatement. Ces ressources sont également en mesure d'identifier toute une autre gamme de besoins, suite à des demandes qui leur parviennent du milieu. Par leur action communautaire, elles entraînent souvent dans leur sillage, des gens du milieu et de différentes fonctions sociales, de sorte que ceux-ci implantent, à leur tour, de nouvelles ressources alternatives.

Les ressources alternatives de la Montérégie s'incorporent sous la troisième partie de la Loi des Compagnies. Leur autonomie juridique et organisationnelle les maintient dans un état de grande «responsabilisation», non seulement à l'égard de leur clientèle respective, mais aussi à l'égard de la société en général.

Elles sont dotées de conseils d'administration composés de quatre personnes et plus, représentant des membres de la communauté.

Il est important, ici, de bien situer les ressources alternatives et de bien comprendre qu'elles ne prétendent pas faire le travail qui se fait dans les institutions, puisqu'elles en ont un qui leur est spécifique, soit: l'insertion et la réinsertion sociale des individus qui les fréquentent.

C'est pourquoi les ressources alternatives en santé mentale se veulent des lieux situés dans le milieu naturel des individus, des lieux où l'on parle santé, des lieux où la personne se sent accueillie.

Bien que les ressources alternatives de la Montérégie aient toutes des programmes différents, originaux et créatifs, et qu'elles défendent farouchement leur individualité, elles ont cependant en commun le désir d'aider les personnes qui traversent une période de mal vie par des solutions novatrices.

Elles croient à la solidarité, à l'entraide et à la démythification de la folie entre ses participants(tes). Chez elles les rapports égalitaires sont favorisés, permettant ainsi à l'individu de mieux prendre sa place.

Elles encouragent les individus qui les fréquentent en les aidant à dédramatiser les peurs et les traumatismes qui se trouvent à la base de leurs problèmes de santé mentale.

L'accompagnement de leur clientèle ne se limite pas dans les lieux physiques de la ressource, mais déborde largement le cadre de ceux-ci, puisque l'insertion et la réinsertion sociale des individus consistent en leur intégration dans la société.

Comme elles existent depuis peu, la plupart des ressources alternatives ont un budget modeste, souvent incertain, ce qui n'est pas sans leur causer beaucoup d'inquiétudes. Elles se butent à plusieurs embûches lors de leur mise sur pied car il n'existe pas de tradition structurée susceptible de mieux les guider. Elles apprennent tout au fur et à mesure que les nécessités l'exigent. Elles sont des organismes faisant preuve de beaucoup de détermination pour atteindre les objectifs fixés, mais leur effort, leur dévouement et la qualité des services qu'elles offrent sont trop souvent méconnus parce que difficilement mesurables en terme de statistiques. Même si elles sont souvent taxées d'utopie, les ressources alter-

natives présentent une pratique basée sur une bonne dose d'empathie et de beaucoup d'intérêt pour le genre humain.

Quelque soit la forme de financement reçue, que ce soit par le biais de projet fédéral ou provincial, de subvention du C.S.S.S.M. ou du M.A.S., les ressources alternatives sont toujours financées, non seulement de façon insuffisante, ne permettant pas à ces organismes d'avoir des salaires justes et réalistes, mais individuellement sans qu'aucune politique ne justifie les subventions accordées; souvent ce mode de procédure entretient une méfiance et des rivalités inutiles entre les ressources.

Ce même financement est octroyé de façon aléatoire, temporaire ou non récurrente créant ainsi chez le personnel des ressources, une insécurité matérielle permanente. Ces constantes luttes pour leur survie grugent souvent les énergies du personnel, l'empêchant de se consacrer totalement à sa tâche première, soit les services aux personnes dans le besoin. Il va sans dire qu'il serait utopique de parler de développement bien que les besoins grandissants amènent quand même certaines ressources à développer de nouveaux services qui, malgré les efforts extraordinaires du personnel, demeurent fragiles par l'absence d'un financement équilibré.

La plupart du temps, le Conseil de Santé et des Services sociaux définit les soins à partir de clientèles bien identifiées ayant surtout pour but de décongestionner les urgences psychiatriques. Des clientèles fort institutionnalisées ont été ni consultées et surtout qui n'avaient ni l'équipement, ni le personnel pour faire face à des personnes en perte de contact avec la réalité, dont le délire n'est même pas contrôlé.

Nous pensons qu'il est également important de mentionner qu'à notre avis, les ressources alternatives ne servent pas uniquement à éviter les réhospitalisations, mais qu'elles peuvent aussi empêcher l'individu d'y entrer une première fois. C'est donc dire que nous croyons que les ressources peuvent travailler en prévention auprès de personnes souffrant de détresse, de mal vie, d'angoisse, de solitude et de dépression.

On a malheureusement toujours analysé les ressources alternatives par rapport au modèle institutionnel et jamais, jusqu'à ce jour, on a tenté de les accepter dans leur différence, c'est-à-dire offrant des services autres, partant essentiellement du

potentiel de santé de leurs bénéficiaires et offrant de l'accompagnement et du support dans l'expérimentation de nouveaux apprentissages.

Nous pensons, que tant que le Ministère tentera de regarder les ressources alternatives à travers la lunette des planificateurs des Conseils de Santé et des Services sociaux, il lui sera impossible de saisir l'esprit dans lequel travaillent les ressources alternatives, de comprendre tout ce qu'elles peuvent offrir par leur vision non altérée par des diagnostics, par le souci d'appliquer le bon traitement ou d'avoir l'attitude juste. Car les ressources partent avant tout avec la croyance qu'il y a toujours quelque chose à faire pour améliorer un tant soit peu le quotidien des personnes en difficulté, ainsi que leur capacité d'entrer en relation avec l'autre. Les ressources sont donc à la fois des familles, des parents, des éducateur(trice)s, des soeurs, des frères et des ami(e)s.

C'est pourquoi, même lorsque les institutions adoptent des programmes semblables en apparence à ceux des ressources alternatives, les résultats obtenus sont différents et le degré de participation des bénéficiaires n'est pas non plus le même. Il est certain, pour nous, que l'un des principaux enjeux est que par le biais de la création des structures intermédiaires, il y ait une volonté ou un désir des institutions de nous récupérer comme entité.

Cette situation nous amène à mettre de l'avant notre principal objectif, soit: l'accroissement du niveau de la qualité de vie des bénéficiaires, ce que le milieu institutionnel ne peut offrir à notre avis. Nous croyons, sur ce plan, qu'au contraire, celui-ci ne peut, de par sa propre structure, que noyer les besoins réels de l'individu.

Il nous semble primordial, lorsque l'on parle de désinstitutionnalisation, d'affirmer qu'il ne s'agit pas uniquement de fermer certains hôpitaux psychiatriques, pour mettre sur pied de petites unités régies par une mentalité institutionnelle, mais aussi, et avant de le faire, de consulter, impliquer et préparer la communauté à ce changement social. En ce qui a trait à cette implication communautaire, nous croyons que les ressources alternatives, de par la place qu'elles occupent, sont mieux placées que quiconque pour entreprendre ce travail. Sinon, comment éviter la création de ghettos psychiatriques, tolérés par une population frustrée par des choix

imposés, alors que nous pourrions faire de la désinstitutionnalisation, un moment privilégié pour permettre à une société, de grandir et de faire un pas de plus vers la prise en charge de sa propre santé mentale.

Nous souhaitons que vous nous accordiez un statut et une reconnaissance qui nous reviennent de droit, c'est-à-dire, admettre qu'il existe tout un mouvement communautaire en santé mentale composé de ressources alternatives qui ont une pratique et une expertise autre et qu'on aurait avantage à consulter. Nous croyons qu'il est important pour l'État de ne pas nier cette partie de la communauté qui se réapproprie, non seulement son droit à la santé, mais également son implication à titre de personne

de la base, capable de réfléchir sur cette complexe problématique de désinstitutionnalisation.

Dans cette dynamique, il nous appert primordial, dans tout le processus fondamental de désinstitutionnalisation qui s'amorce dans notre région, que chacune des ressources alternatives puisse conserver une autonomie propre de fonctionnement, tant au niveau de son conseil d'administration qu'à celui de sa gestion globale.

Rédigé par Chantal DUSSAULT
de la Maison Vivre en collaboration
avec les membres de l'association
des alternatives en santé mentale
de la Montérégie (A.A.S.M.M.).