Le Pertinent

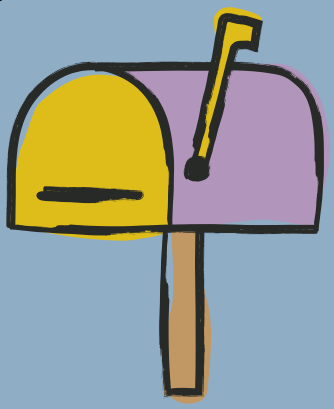
Automne/Hiver 2025-2026 Vol. 33 No1

AUTO-PSY
Région de la Capitale-Nationale
Groupe d'action communautaire autonome de promotion et de défense individuelle et collective des droits en santé mentale

Bonjour!

C'est avec une immense fierté que nous vous présentons la nouvelle édition du journal **Le Pertinent.**
Vous y découvrirez des chroniques variées alliant information et libre expression. Nous y démystifierons la notion de handicap et ferons le point sur le bilan du Protecteur du citoyen en matière de santé mentale. Une brève synthèse du recours collectif relatif à la loi P-38 sera abordée. Nous traiterons aussi de la notion de rétablissement et des impacts positifs qu'une implication dans un organisme peut avoir. Nous aborderons également la stigmatisation entourant certains diagnostics ainsi que les difficultés rencontrées au sein du système de santé.
Nous vous souhaitons une excellente lecture!

Audrée Allaire



Votre participation à ce journal serait très appréciée!
Une idée ou un petit mot suffit!
Écrivez-nous!

auto-psy@videotron.ca
418-526-1556

DANS CE NUMÉRO:

-Chronique Droits et Recours : p.3 à 8

-Chronique Dossier Collectif: p.9

-Chronique Dossier Alternative: p.10 à 12

-Chronique Vie Associative: p.13

-Chronique Dossier Libre Expression: p.14 à 16

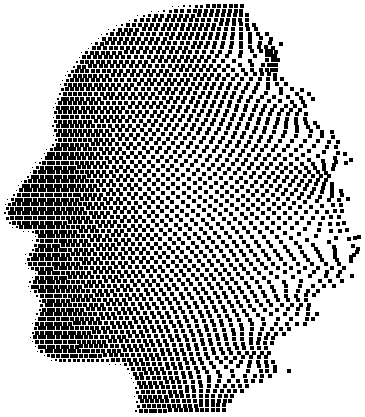
Se reconnaître dans le mot « handicap » : un outil pour notre bien-être

Pour plusieurs d'entre nous qui vivons avec un enjeu de santé mentale, le mot « handicap » peut sembler lourd, voire effrayant. On peut l'associer à une étiquette qu'on ne veut pas porter, à une image de « faiblesse » que la société nous renvoie parfois. De plus, dans l'imaginaire collectif, ce terme amène principalement l'image de la chaise roulante. Et si on décidait de voir ce mot autrement ? S'il pouvait devenir, non pas un fardeau, mais un outil pour mieux comprendre notre réalité et, surtout, pour accéder à nos droits ?

Comprendre ce qu'est une « situation de handicap »

Souvent, même chez certains professionnels de la santé, on imagine le handicap comme un problème qui se trouve uniquement à l'intérieur d'une personne. Or, cette vision est maintenant reconnue comme archaïque.
Le Modèle de développement humain - Processus de production du handicap (MDH-PPH), développé au Québec, nous offre une perspective beaucoup plus riche et aidante. Selon ce modèle, une personne n'est pas « handicapée » en soi. Elle vit plutôt une « situation de handicap » lorsque les obstacles dans son environnement sont plus importants que les facilitateurs, compte tenu de ses caractéristiques personnelles (comme un trouble anxieux ou un TDAH, par exemple).
En d'autres mots, le handicap n'est pas seulement l'affaire de la personne, mais le résultat d'une rencontre entre :

·Des facteurs personnels : Nos capacités et nos limitations (par exemple, une difficulté à gérer le stress, une grande fatigabilité, des défis de concentration).
·Des facteurs environnementaux : Ce qui nous entoure. Ce peut être des obstacles (des préjugés, un milieu de travail trop bruyant, un manque de flexibilité de l'employeur) ou des facilitateurs (le soutien de nos proches, l'accès à des services adaptés, des mesures d'accommodement).
Une situation de handicap apparaît donc lorsque les obstacles nous empêchent de réaliser nos habitudes de vie et de participer pleinement à la société. L'objectif n'est pas de « réparer » la personne, mais de réduire les obstacles et de renforcer les facilitateurs.



Le handicap psychosocial, c'est quoi au juste ?

Quand on parle de handicap psychosocial, on parle précisément de ces situations où les limitations liées à un trouble de santé mentale interagissent avec un environnement peu adapté. Ce n'est pas le diagnostic qui compte, mais les impacts concrets sur notre quotidien.

Cela peut se manifester de plusieurs façons :

·Une difficulté à se concentrer durant une longue réunion ou à maintenir son attention sur une tâche administrative.

·Une fatigue intense ou un manque d'énergie qui rend la gestion des tâches ménagères ou des courses très ardue.

·Des défis dans les relations sociales, comme la difficulté à interpréter les intentions des autres ou à gérer l'anxiété dans un groupe.

·Une incapacité à gérer le stress dans un environnement de travail exigeant, menant à des arrêts de travail répétés.

Se reconnaître là-dedans, ce n'est pas admettre une défaite. C'est mettre des mots sur des obstacles réels qui ne relèvent pas d'un manque de volonté.

Pourquoi se reconnaître dans ce concept ?

Comprendre et utiliser le concept de « situation de handicap », c'est se donner le pouvoir d'agir. Ce n'est pas s'enfermer dans une case, c'est s'ouvrir des portes. C'est se donner le droit de demander des accommodements pour réduire les obstacles dans nos occupations et dans nos relations avec les entreprises et institutions. C'est légitimer notre besoin de services de soutien qui agissent comme facilitateurs. C'est aussi accéder à des programmes et à des mesures, notamment financières, conçus pour favoriser notre participation sociale.

En somme, c'est passer d'une logique où l'on doit « s'arranger tout seul » à une logique de droits, où la société a aussi la responsabilité de s'adapter pour nous inclure.

À suivre dans notre prochain numéro...

Cette reconnaissance a des impacts très concrets, y compris sur nos finances. Dans notre prochaine parution, nous explorerons en détail une de ces mesures : le Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH),

en nous attardant plus particulièrement à son application pour les limitations liées aux fonctions mentales. Vous verrez que des outils existent pour alléger le fardeau financier qui accompagne trop souvent les enjeux de santé mentale.

-David Lessard-Gauvin

Nos services publics sous la loupe

Le rapport 2024-2025 du Protecteur du citoyen accable le réseau de la santé mentale

Le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général du Québec sont deux gardiens indépendants de nos services publics. Leur rôle est notamment d'enquêter pour s'assurer que les organismes publics et les organismes du réseau de la santé respectent leurs obligations envers nous. Leurs rapports ne sont pas de simples opinions ; ce sont des enquêtes rigoureuses qui valident officiellement les difficultés que plusieurs d'entre nous vivons.

Cette année, le tout récent rapport 2024-2025 du Protecteur du citoyen est particulièrement percutant. Il met en lumière des failles systémiques graves qui, en matière de santé mentale, confirment une tendance lourde et très inquiétante.

Des constats qui font écho à notre vécu

Année après année, les rapports officiels dressent un portrait accablant de l'état des services en santé mentale. Loin d'être des problèmes isolés, les constats se répètent et se renforcent, dessinant le contour d'un système qui peine à remplir sa mission la plus fondamentale. Le rapport 2024-2025 du Protecteur du citoyen frappe particulièrement fort. Il introduit la notion d'une « double peine » que subissent les personnes aux prises avec un trouble mental : celle de leur état de santé, et celle d'un système public qui, au lieu de les soutenir, leur fait trop souvent défaut.

Le scandale de l'hébergement inadapté : une crise qui perdure

Le rapport 2024-2025 expose un cas qui illustre de manière tragique l'échec du système à offrir un milieu de vie sécuritaire et adapté. Il relate l'histoire d'un jeune homme atteint de schizophrénie qui, faute de places dans une ressource spécialisée, a été placé dans une résidence privée pour aînés (RPA). Cet environnement, totalement inapproprié,

sans personnel formé en santé mentale et sans suivi psychosocial, a provoqué une dégradation rapide de son état, menant à une nouvelle hospitalisation. Le Protecteur du citoyen a conclu à un manquement grave du CISSS à son devoir d'offrir des services adéquats. Ce constat choquant n'est malheureusement pas une surprise. Il est l'aboutissement d'une crise dénoncée depuis des années.

Déjà, dans son rapport 2021-2022, le Protecteur du citoyen soulignait le manque criant de places en hébergement adapté, une situation qui force des personnes dont l'état est stabilisé à rester hospitalisées inutilement pendant des mois, voire des années, nuisant à leur rétablissement et occupant des lits précieux.

Des services essentiels coupés : quand la gestion prime sur l'humain

La logique administrative prend souvent le dessus sur les besoins humains, avec des conséquences dramatiques. Le rapport 2023-2024 a révélé le cas d'une personne vivant avec un trouble de santé mentale grave et des idées suicidaires qui a vu ses services de soutien à domicile (aide à l'hygiène, préparation des repas) être coupés sans préavis ni réévaluation. La raison invoquée : un manque de personnel. Cet abandon par le système illustre parfaitement les bris de services dénoncés plus largement par le Vérificateur général en 2023, qui critiquait les graves lacunes dans la continuité des soins et du suivi pour les usagers, particulièrement après une hospitalisation. Le système semble incapable d'assurer une présence fiable et continue auprès des plus vulnérables.

Le rapport 2024-2025 nous fait entrer dans les murs mêmes des unités psychiatriques, où la notion de « double peine » prend tout son sens.

Premièrement, il dénonce des situations où la santé physique des patients est tout simplement ignorée. Le rapport critique les longs délais des hôpitaux à corriger des lacunes importantes dans les soins physiques offerts aux personnes hospitalisées en santé mentale, comme si leur diagnostic psychiatrique effaçait le reste de leurs besoins.

Deuxièmement, les droits les plus fondamentaux sont bafoués. Le rapport relate le cas d'une personne mise sous garde par ordonnance du tribunal qui n'a pas été informée de ses droits à son arrivée (droit de contacter un proche, droit de parler à un avocat). Pire, on lui a refusé sans justification toute communication avec sa famille pendant plusieurs jours. Cette culture du non-respect des droits n'est pas nouvelle; le rapport 2021-2022 soulevait déjà des manquements importants concernant le consentement aux soins pour les personnes jugées inaptes.

Enfin, le rapport 2024-2025 pointe une culture institutionnelle problématique, décrivant des employés d'une unité psychiatrique qui se montraient intolérants et où une simple écoute active aurait pu désamorcer des crises majeures.

Ces problèmes ne sont pas la faute des intervenants sur le terrain, souvent eux-mêmes victimes du système. Ils sont le résultat de choix politiques, de priorités budgétaires et d'une organisation du travail qui a perdu de vue sa mission première : l'humain.

Face au système, nos droits sont notre bouclier

Les rapports le confirment : nos droits ne sont pas toujours respectés. La Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux nous garantit pourtant des services adéquats, continus et personnalisés. Connaître nos droits à l'information, à la participation aux décisions et à porter plainte est la première étape pour exiger la dignité et le respect.

Ne restez pas seuls : la force de l'entraide

Défendre ses droits seul est un combat épuisant. Auto-Psy est là pour vous soutenir. Basés sur l'entraide et le savoir expérientiel, nos services vous permettent de briser l'isolement, de mieux comprendre vos droits et de vous sentir outillé dans vos démarches. La force du nombre et le soutien mutuel sont nos meilleurs atouts. Pour vous renseigner sur nos services ou pour nous joindre : 418 529-1556 ou auto-psy@videotron.ca

Ne vous découragez pas : une décision négative n'est pas la fin du chemin

Recevoir une lettre du commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui conclut que votre plainte n'est pas fondée est une expérience difficile et décourageante. On peut se sentir invalidé, incompris et avoir l'impression que le système se protège lui-même. Surtout, ne baissez pas les bras. Cette première décision n'est pas un jugement final. Les propres données du Protecteur du citoyen montrent que de très nombreuses plaintes qui ont été rejetées à ce premier niveau sont finalement jugées fondées par l'instance indépendante qu'est le Protecteur du citoyen.

Si vous croyez que vos droits n'ont pas été respectés et que la réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante, n'hésitez pas à porter votre plainte au deuxième niveau. Le Protecteur du citoyen posera un regard neuf et impartial sur votre situation. Chaque plainte qui lui est acheminée est une occasion de faire la lumière sur une injustice et contribue, pas à pas, à faire changer le système pour tout le monde.

De la plainte à l'action politique : préparons 2026

Les constats que nous venons de lire ne sont pas une fatalité. Ils sont le résultat de choix politiques. À l'approche des élections provinciales de l'automne 2026, nous avons une occasion unique de passer de la défense de nos droits individuels à la revendication politique collective. Quelles sont nos demandes pour un système de santé mentale réellement public, accessible et humain ? Dans les prochaines parutions à être diffusées d'ici les élections provinciales 2026, nous vous inviterons à réfléchir, individuellement et collectivement, à ces questions pour bâtir une plateforme de demandes claires et fortes. La discussion est lancée !

-David Lessard-Gauvin

Auto-Psy et l'action collective sur la garde préventive illégale

En août dernier se terminait l'adhésion à l'action collective contre la garde préventive illégale, initiée par Action-Autonomie. Une lutte complexe, d'autant plus qu'il s'agissait du premier recours collectif systémique en matière de droits des patients concernant l'application de la loi P-38 au Québec.

La loi P-38, adoptée en 1997, prévoit une période de garde préventive maximale de 72 heures pour toute personne représentant un danger immédiat pour elle-même ou pour autrui. Au-delà de ce délai, les professionnels de la santé ont l'obligation absolue de présenter une requête à la cour afin d'obtenir une garde provisoire permettant de prolonger le temps d'observation.

Malheureusement, s'assurer de ne pas brimer la liberté d'une personne, tout en évitant de mettre l'individu ou les autres à risque, n'est pas simple. Les délais ont souvent été dépassés, ce qui rendait la mesure illégale. Soyons clairs : le but de cette action collective n'était pas de remettre en question cette mesure d'exception, mais bien de s'assurer qu'elle demeure encadrée légalement afin de protéger les droits des usagers.

De janvier à août 2025, Auto-Psy a répondu à plus de 155 demandes d'information ou d'accompagnement liées au recours. Même si ce n'était pas obligatoire, plusieurs personnes ont choisi de partager leur histoire. Le traumatisme de certaines était encore palpable : à l'hôpital, la majorité des patients souffrent de déshumanisation. Bien que toutes les interventions n'aient pas mené à une adhésion au recours, d'autres actions, comme le dépôt de plaintes, ont été entreprises.

L'évolution de la loi est à surveiller, puisque le gouvernement aimerait y apporter des modifications allégeant les critères. Auto-Psy sera attentif à toutes modifications de la loi et actif dans la lutte et la défense des droits des utilisateurs de services en santé mentale.

-Audrée Allaire

Apprendre à danser sous la pluie: texte sur le rétablissement

Lorsqu'un diagnostic de trouble de santé mentale tombe, pour plusieurs personnes, c'est la confirmation que la vie ne sera plus jamais pareille. Qu'elle n'aura plus la même couleur, la même saveur, que les bonheurs ne seront plus les mêmes. Malgré tout, au-delà de « l'étiquette », se trouve une personne. Un être humain avec des rêves, des forces, des passions et des objectifs.

Le rétablissement en santé mentale est une notion particulièrement inspirante. C'est un principe qui permet d'entrevoir la possibilité d'une vie heureuse et épanouie malgré les défis auxquels la personne sera confrontée. Selon la Commission de la santé mentale du Canada :

« Le rétablissement en santé mentale renvoie à la possibilité de mener une vie satisfaisante et nourrie par l'espoir et d'apporter une contribution à la société, en dépit de symptômes causés par un problème de santé mentale. La forme qu'il prend varie d'une personne à l'autre, et chaque personne devrait avoir le pouvoir de déterminer ce que le rétablissement signifie pour elle et ce dont elle a besoin pour y parvenir. »[1]

Ainsi, les pratiques axées sur le rétablissement permettent à l'individu d'être **l'acteur principal de sa propre vie**. Nous l'aborderons plus loin dans cet article, mais la notion **d'empowerment** est plus qu'importante dans ce type cheminement puisque la primauté des choix et la participation active y sont essentielles.

Contrairement à autrefois, l'approche n'est plus seulement centrée sur l'aspect pharmacologique, car il ne s'agit pas seulement de recevoir une médication qui permet de traiter les symptômes de la maladie comme on traiterait un problème de santé physique, par exemple. Il est question de voir la personne dans sa **globalité**, offrant donc un portrait beaucoup plus large et étoffé, ce qui laisse place à des résultats significatifs non seulement au niveau des symptômes, mais à plusieurs niveaux. Malgré que le concept de rétablissement soit propre à chaque individu, plusieurs éléments reviennent fréquemment.

Tout d'abord, il est important de souligner que, dans ce contexte, le rétablissement n'est p**as synonyme de guérison**. Il implique, par contre, un cheminement qui tend vers le bien-être malgré les symptômes et les limites de la maladie.

Provencher (2002) distingue **quatre dimensions clés** correspondant aux aspects caractéristiques de l'expérience du rétablissement et pouvant jouer un rôle de guide dans son accompagnement : la relation à l'espace temporel (espoir et spiritualité), la redéfinition et l'expansion du soi (reconstruction et complexification du sens du soi), le pouvoir d'agir (empowerment) et la relation avec les autres (importance de relations significatives).[2] Dans cet article, nous prendrons le temps de mieux définir chacune de ces quatre dimensions.

La première dimension est la **relation à l'espace temporel** (espoir et spiritualité). Pour faire simple, cette dimension est la conjugaison du passé, du présent et ,surtout, du futur.
Il va de soi que chaque être humain a besoin d'espoir. Ce concept permet à la personne en voie de rétablissement d'imaginer un **avenir de façon positive**. L'espoir est décuplé lorsqu'il est partagé par l'entourage de la personne concernée; c'est pourquoi il est important d'offrir des endroits où les gens peuvent partager leur vécu avec d'autres pairs pouvant vivre une situation similaire.

La sphère spirituelle, quant à elle, bien qu'elle ne soit pas essentielle au rétablissement, est présente dans la vie de beaucoup de personnes en processus de rétablissement. Elle aide, entre autres, à **donner un sens** à la souffrance vécue par la personne. Plusieurs pratiques spirituelles, comme la prière et la méditation, s'inscrivent dans un processus favorisant le rétablissement. Il est important de noter ici que, par spiritualité, nous évoquons surtout le fait de croire en une force supérieure, un dieu ou n'importe quelle forme d'être bienveillant, et non à la religion. En résumé, cette sphère permet à la personne... d'envisager un avenir satisfaisant et d'accepter sa réalité avec résilience.

La deuxième dimension est la **redéfinition et l'expansion du soi** (reconstruction et complexification du sens du soi). La redéfinition de l'identité est un passage obligé lorsqu'on aborde le rétablissement, car elle est très souvent bouleversée après l'annonce d'un diagnostic.
Il faut que la personne apprenne à redéfinir qui elle est, avec ses limites, mais surtout avec ses forces. Lorsqu'on parle de complexification du sens du soi, il s'agit surtout d'avoir plusieurs sphères de la vie dans lesquelles nous nous sentons **valorisés et qui sont indépendantes les unes des autres.**
Par exemple, quelqu'un qui perd son emploi vivra un très grand stress et possiblement une diminution de son estime personnelle face à ses compétences professionnelles, mais celle-ci sera compensée par sa relation agréable avec ses enfants. Son rôle de parent est donc un aspect valorisé du soi. Ainsi, plus une personne a de **sphères**, plus elle sera **protégée** des différents stresseurs de la vie et, malgré l'importance de la santé mentale, celle-ci ne sera pas le seul élément central dans sa vie.

La troisième dimension est le **pouvoir d'agir (empowerment)**. Cette dimension est primordiale lorsqu'on aborde le rétablissement, puisqu'elle permet à l'individu non seulement de prendre plus de décisions, d'assumer davantage de responsabilités dans sa propre vie, mais aussi de développer de nouvelles compétences et, donc, d'améliorer son estime personnelle en vivant des réussites. Effectivement, énormément d'études ont démontré que l'autodétermination et la primauté des choix

individuels font partie intégrante du processus de rétablissement.
D'ailleurs, la notion d'empowerment, lorsqu'elle est adoptée par l'équipe médicale et psychosociale gravitant autour de l'individu, diminue grandement la **dépendance** de celui-ci envers les différents intervenants. Finalement, permettre à la personne d'être au centre même de son processus augmente significativement ses chances de réussite.

La dernière dimension est celle de la **relation avec les autres (importance de relations significatives).** En lisant les écrits portant sur le rétablissement en santé mentale, il apparaît clairement que les relations avec les pairs sont particulièrement importantes, plus spécifiquement dans un contexte de groupe d'entraide.

Effectivement, le **partage d'expérience**, l'utilisation de certaines compétences personnelles en apportant son aide et la possibilité de créer de nouveaux liens enrichissants sont des expériences pouvant grandement aider la personne dans son processus de rétablissement.

De plus, **établir un réseau** de soutien composé de membres de la famille, d'amis ou même de membres de la communauté est important, puisque cela permet de prévenir d'éventuelles rechutes graves et la réapparition des symptômes de la maladie.

Effectivement, la personne aura davantage le réflexe d'aller chercher de l'aide et saura vers qui se tourner si elle sent que son état se détériore. Nous ne l'avons pas abordé dans ce texte, mais il est important de souligner que la relation que l'individu entretient avec les intervenants et les services de santé n'est pas à banaliser, puisqu'une relation de confiance et non hiérarchisée est à privilégier afin d'optimiser les résultats obtenus dans ce type de processus. Finalement, cette dimension est importante dans un contexte de rétablissement, particulièrement lorsque la personne se sent respectée, compétente et valorisée.

En conclusion, en proposant des services s'orientant vers les **besoins de nos membres**, nous offrons aux utilisateurs de services en santé mentale une façon beaucoup plus humaine d'aborder leurs défis. En adoptant des pratiques basées sur le **pouvoir d'agir, la primauté des choix individuels et le respect de tous et chacun**, nous pouvons affirmer qu'Auto-Psy est un organisme qui offre des services axés sur le rétablissement.

-Charlène Thibault

[1] Commission de la santé mentale du Canada. Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, Ottawa (Ontario), chez l'auteur, 2015

[2] Provencher, H. L. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. Santé mentale au Québec, 27 (1), 35-64.

Les fruits de mon engagement

La vie est merveilleuse, puisque, à chaque problème, se présentent des ressources exceptionnelles.

J'avais de la difficulté à m'entendre avec le psychiatre de l'hôpital ; je ne ressentais pas qu'il puisse m'aider à me comprendre. Une amie m'a parlé d'Auto-Psy, et j'ai pu m'informer sur mes droits, tout en assistant aux causeries. Au fil du temps, je suis allée dans différentes ressources communautaires pour apprendre à vivre avec mes dilemmes.

Aujourd'hui, je regarde le chemin parcouru grâce aux intervenantes qui m'ont aiguillée. Je crois que chaque personne qui va en psychiatrie a son énigme et que chacun peut reprendre du pouvoir sur sa vie afin de vivre et d'être épanoui(e). Le but du rétablissement est de voir son potentiel et de mettre en pratique ses qualités. J'ai persévéré, j'ai fait des rechutes et, toujours, je me suis accrochée aux services offerts dans le communautaire.

Développer mes habiletés m'a demandé du courage et des efforts, car guérir, c'est se transformer positivement. En suivant les activités du communautaire, j'ai rencontré des gens et suis sortie de mon isolement. J'ai cheminé vers l'affirmation de mes besoins et je suis maintenant plus capable de discerner les relations humaines. J'ai complété ma démarche par la lecture de livres en psychologie.

Oui, j'ai dû suivre une thérapie adaptée à ma situation. Quand je pense à mon processus de conscientisation de la réalité, j'ai de la gratitude envers l'équipe qui m'a accueillie avec mes fragilités. La vie est plus douce à présent, car j'ai démêlé les préjugés et réalisé ma vraie valeur.

Vivre avec une maladie mentale demande du soutien, et je l'ai trouvé à Auto-Psy en m'impliquant. Être membre, c'est faire partie de la victoire, car la santé revient. Maintenant, je suis lucide et je continue à m'organiser une vie intéressante en participant aux rencontres. Pour moi, c'est tous ensemble que nous pouvons démystifier les problèmes et obtenir des résultats.

-Francine Tourigny

Être solidaire les uns avec les autres pour recréer une communauté

Du plus loin que je me souvienne, j'ai toujours admiré les familles soudées et unies où règnent l'amour et l'harmonie. N'ayant pas été comblé par ma propre famille pour répondre à mon besoin de connexion relationnelle, je me suis tourné, à l'adolescence, vers un nouveau mouvement religieux tellement chaleureux… du moins au début. Je cherchais inconsciemment à développer ma personnalité et mon sentiment d'appartenance. Un idéal de vie grandiose m'était proposé. Ma déception fut grande après quelques années, alors que je me suis senti piégé et trahi. Brisé par cette expérience douloureuse, j'ai vécu une décennie d'errance, pendant laquelle j'ai dû me reconstruire et réapprendre à faire confiance aux gens.

Par la suite, j'ai tenté de compléter des études et d'accéder au marché du travail. Je me suis souvent retrouvé dans des emplois subalternes, précaires et mal payés. Je me sentais comme un numéro, un simple rouage pour faire rouler l'économie au service de patrons véreux. À cette époque, la vie me paraissait grise, désespérante et sans issue.
Incapable de me projeter en avant, mal dans ma peau, toujours stressé et en mode survie, il me paraissait bien impossible de fonder une famille. Comment trouver l'amour lorsqu'on ne s'aime pas soi-même? Comment apprendre à développer son estime de soi, sa confiance en soi et la confiance envers les autres lorsqu'on est seul et isolé?

Ma planche de salut fut pour moi la découverte du merveilleux monde des organismes communautaires. Enfin, j'ai rencontré des personnes bienveillantes qui ne cherchaient pas à m'exploiter malgré mes vulnérabilités. J'ai fréquenté des organismes pendant plus de 25 belles années, et j'y ai toujours trouvé un accueil inconditionnel. Une multitude d'activités gratuites ou à faible coût nous est offerte pour répondre à nos besoins. Au fil des ans, on m'a donné la chance de participer et de m'engager à tous les niveaux, en respectant mes intérêts et mon rythme d'apprentissage. Avec l'aide des organismes, j'ai appris à me détendre et à m'amuser grâce aux activités de loisirs. J'ai appris à socialiser, à cuisiner, à connaître mes droits, etc. J'habite aujourd'hui dans une coopérative d'habitation, un lieu privilégié où l'on cohabite ensemble et où nous partageons des tâches. On m'a proposé de siéger sur des conseils d'administration, ce qui est très instructif pour apprendre comment fonctionne un organisme de l'intérieur. J'ai aujourd'hui le sentiment d'être un citoyen à part entière.

J'éprouve beaucoup de gratitude de vivre dans une société solidaire et inclusive. En intégrant moi-même ces valeurs, j'essaie aujourd'hui, avec succès, de me bâtir un réseau social enviable. Je me rends compte que mes ami(e)s issus des milieux communautaires sont ma véritable richesse. J'ai perdu depuis longtemps mon sentiment de vide existentiel et j'éprouve le désir de redonner au suivant. Mon rêve de jeunesse se réalise au jour le jour en cultivant mes amitiés dans l'entraide et la simplicité.

-Daniel Morin

Les « maudits TPL ! »

Le stigma chez les personnes diagnostiquées avec un TPL (trouble de la personnalité limite) est très répandu au sein de la population en général et parmi les intervenants du système de santé public. En plus de vivre avec ce diagnostic, nous devons lutter contre les étiquettes et les préjugés, qui ont des impacts considérables, entre autres sur notre estime de soi et sur notre processus de rétablissement. Le terme « personnalité » dans l'acronyme ne fait qu'amplifier le phénomène de stigmatisation.
Avant de recevoir le diagnostic de TPL en 2011, j'avais celui de bipolaire de type 2. À l'annonce, j'ai été dévastée, car moi aussi j'avais des préjugés à l'égard des « maudits TPL ! ». C'est à ce moment que j'ai constaté le changement d'attitude de la part du personnel hospitalier. C'est là que j'ai ressenti les effets de la stigmatisation.

Les manifestations limites qui nous condamnent

Ce qu'on en dit : « Ce sont des personnes ayant des changements d'humeur fréquents, impulsives, insécures, colériques (voire même manipulatrices), perturbables dans leurs relations interpersonnelles, ayant tendance au clivage (le tout ou rien) pour régler les conflits intérieurs, à l'automutilation, aux tentatives de suicide et au suicide trop souvent réussi. Des utilisatrices à répétition des services d'urgence et psychiatriques. Des personnes pas faciles à vivre pour les proches et pour les intervenants, qui appréhendent l'échec de la thérapie envers ces patients, dit-on, si peu collaborateurs, a priori. »

Le problème, c'est que ce sont des manifestations d'un mal de vivre, d'un trauma qui remonte à l'enfance, et non une question de personnalité. Un enfant né dans une famille dysfonctionnelle, de parents alcooliques et négligents, d'une mère qui rejette son enfant dès sa conception et le manifeste pendant toute son enfance jusqu'à l'âge adulte, subit de profondes séquelles. Tel est mon cas. Mon instinct de survie a fait en sorte que j'ai développé des mécanismes de défense liés à ces sentiments de rejet, d'abandon, à un profond vide intérieur et à un trouble de l'attachement.

Tous les troubles de comportement cités précédemment au sujet des TPL sont issus de mécanismes de défense mal adaptés, que nous devons remplacer si l'on veut accéder à une saine qualité de vie. C'est le travail de toute une vie. En prendre conscience, c'est déjà l'amorce du processus de guérison. Nous avons avantage à trouver le ou la thérapeute qui aura les qualités intrinsèques pour porter d'abord un regard empreint de compassion sur la blessure originelle, plutôt que sur les manifestations de ce trouble, ce qui n'est pas une mince tâche.

Pendant toutes mes années de galère dans le système de santé public à Québec, je n'ai pu bénéficier d'une telle approche. Quant au recours à la thérapie privée, inutile d'y penser : je n'en ai pas les moyens.

Il y a aussi les **étiquettes** qu'on nous attribue lorsqu'on entre en psychiatrie : du genre personnalité dépendante, narcissique, histrionique, antisociale, etc. Est-ce vraiment nécessaire, tous ces qualificatifs ?

Ce qui nous est offert lors d'une crise, c'est un court séjour de récupération dans une aile psychiatrique à l'IUSMQ, incluant des rencontres avec un psychiatre ou un résident. Une fois la crise passée, on nous réfère à l'hôpital de jour pour un suivi de six semaines avec un intervenant, dont les rencontres se déroulent une fois par semaine, d'une durée de 45 minutes. L'essentiel de la démarche consiste à nous aider à reprendre nos activités de la vie courante. (N.B. Ce service n'existe plus désormais.)

Venons-en au terme « personnalité » dans l'acronyme TPL. À mon avis, ce terme est tout à fait inapproprié et contribue grandement à la stigmatisation, comme si notre personnalité se résumait à des troubles du comportement. Une personnalité, c'est l'essence même d'un être unique dans toutes ses sphères identitaires.

Le diagnostic TPL, un faux diagnostic

Selon le psychiatre Bessel van der Kolk (1), l'un des fondateurs du Trauma Center à Boston, le trouble de la personnalité borderline serait un diagnostic erroné, fondé uniquement sur une description de symptômes plutôt que sur l'origine du problème, laquelle est liée à des traumas vécus depuis l'enfance.

C'est sur ce constat que doit être élaboré un plan d'intervention.

« Mais tant que nous continuerons à vivre dans le déni et à ne traiter que les effets du mal en fermant les yeux sur ses causes, notre entreprise sera vouée à l'échec. »
« Dans le monde actuel, c'est le code postal, plus encore que le code génétique, qui dicte les chances de mener une vie saine et sereine.»

Conclusion

L'espoir, il m'en reste peu. Depuis les dernières années, je vis en recluse. Je n'ai aucun filet social : pas de médecin de famille, ni de suivi significatif en thérapie. Mon réseau social est des plus restreints. J'ai du mal à supporter les interactions sociales. Faire semblant d'aller bien, c'est devenu trop épuisant. Mon enfant intérieur est toujours en souffrance. Pour le moment, mon code postal fait en sorte que je n'entrevois aucune perspective à l'horizon.

-Anonyme

(1) Bessel van der Kolk, Le corps n'oublie rien, pp. 237-289, 589-590, Éd. Le Seuil, 2018.

Pourquoi ne t’impliques-tu pas?

Auto-Psy est un lieu de rencontres et d’informations où tu peux donner ton point de vue, faire valoir tes connaissances et travailler en équipe. C’est enrichissant pour tout le monde, car tu peux apporter ta lumière et faire une différence. Construire la mission, c’est un bel objectif, car la santé mentale est parfois méconnue. Chaque expérience a sa richesse.

S’impliquer est une énergie qui propulse vers nos talents et qualités. Oui, c’est dans l’action que je me développe en étant en relation de collaboration. Pour ma part, j’étais très démunie avant de venir à l’organisme. J’avais eu des électrochocs et j’étais paralysée par la honte d’être assistée sociale. On m’a accueillie chaleureusement, on m’a offert un café, et j’ai pu jaser ouvertement de ce qui me préoccupait.

Je peux avouer que participer aux activités a été constructif pour ma santé globale, et même mon médecin de famille l’a remarqué. Ensemble, on peut grandir vers une autre attitude : être conscient de sa valeur et être actif. Je suis contente d’être sortie de l’isolement et de l’ignorance de mes droits. Aujourd’hui, je sais que je mérite de la considération et je vois mes progrès.

Auto-Psy, ça nous appartient, car ce sont les membres qui expriment leurs besoins et intérêts. Alors, tu as des idées, des compétences et du temps à donner ? N’hésite pas à contacter l’équipe de travail. Nous avons besoin de ton courage et de ta détermination.

-Francine Tourigny

AUTO-PSY
Région de la Capitale-Nationale

Groupe d’action communautaire autonome de promotion et de défense individuelle et collective des droits en santé mentale

362, chemin de la Canardière
418-529-1556
auto-psy@videotron.ca

Si le Pertinent vous intéresse à titre de membre du comité ou si vous désirez soumettre un texte à titre de collaborateur, nous vous invitons à communiquer avec nous!

«Veuillez noter que les textes publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.»

Auto-Psy vous offre les services et activités suivants:

- Accueil et référence
- Information
- Aide et accompagnement
- Ateliers de formation sur les droits et recours en santé mentale
- Activités d'échange et de consultation

POUR DES RENSEIGNEMENTS:

- sur nos services et activités
- sur comment devenir membre
- pour faire un don

Tél: 418-529-1556
Web: www.auto-psy.com

COMITÉ JOURNAL
Francine Tourigny
David Lessard-Gauvin
Audrée Allaire

DÉPÔT LÉGAL:
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1192-8921

COORDONNÉES:
362,chemin de la Canardière
Québec (QC) G1L 2V2
Tél:418-529-1556
Fax:418-529-4630
auto-psy@videotron.ca

COLLABORATEURS:
Daniel Morin
Ababacar Ndiaye

ORGANISME FINANCÉ PAR:

Centraide Québec et Chaudière-Appalaches
Nous tous, ici

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec