



OUTAOUAIS

B I L A N
2 0 2 3 - 2 0 2 4

« POURQUOI FAUT-IL
TOUJOURS SE BATTRE
POUR AVOIR DES SERVICES
APPROPRIÉS ? »

*Qualité des services / Alternative / Stigmatisation /
Accès aux services / Personnes expertes*

ReprésentACTION

DÉLÉGUÉ.ES

PIERRE-CHARLES BERTRAND

CAROLE GIGUÈRE

VÉRONIQUE MOISAN

JULIE SÉNÉCALE

CHARGÉ DE PROJET

SIMON CHARTRAND-PAQUETTE



NOS ALLIÉS

DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS

17 rue Jeanne-d'Arc
Gatineau Québec J8Y 2H3

REPRÉSENTATION SANTÉ MENTALE QUÉBEC

4837, rue Boyer bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

AGGID-SMQ

4837 rue Boyer - suite 210
Montreal Quebec H2J 3E6

ROCSMO

info@rocsmo.ca
(819) 271-6485

REPRESENTATIONOUTAOUAIS@GMAIL.COM

FACEBOOK/@RACTIONOUTAOUAIS

(819) 777-4746

L'ÉQUIPE

ÉLUS PAR LEUR PAIRS, LES DÉLÉGUÉ.ES REPRÉSENTATION ONT POUR MANDAT DE PORTER LA PAROLE COLLECTIVE SUR LES INSTANCES DÉCISIONNELS



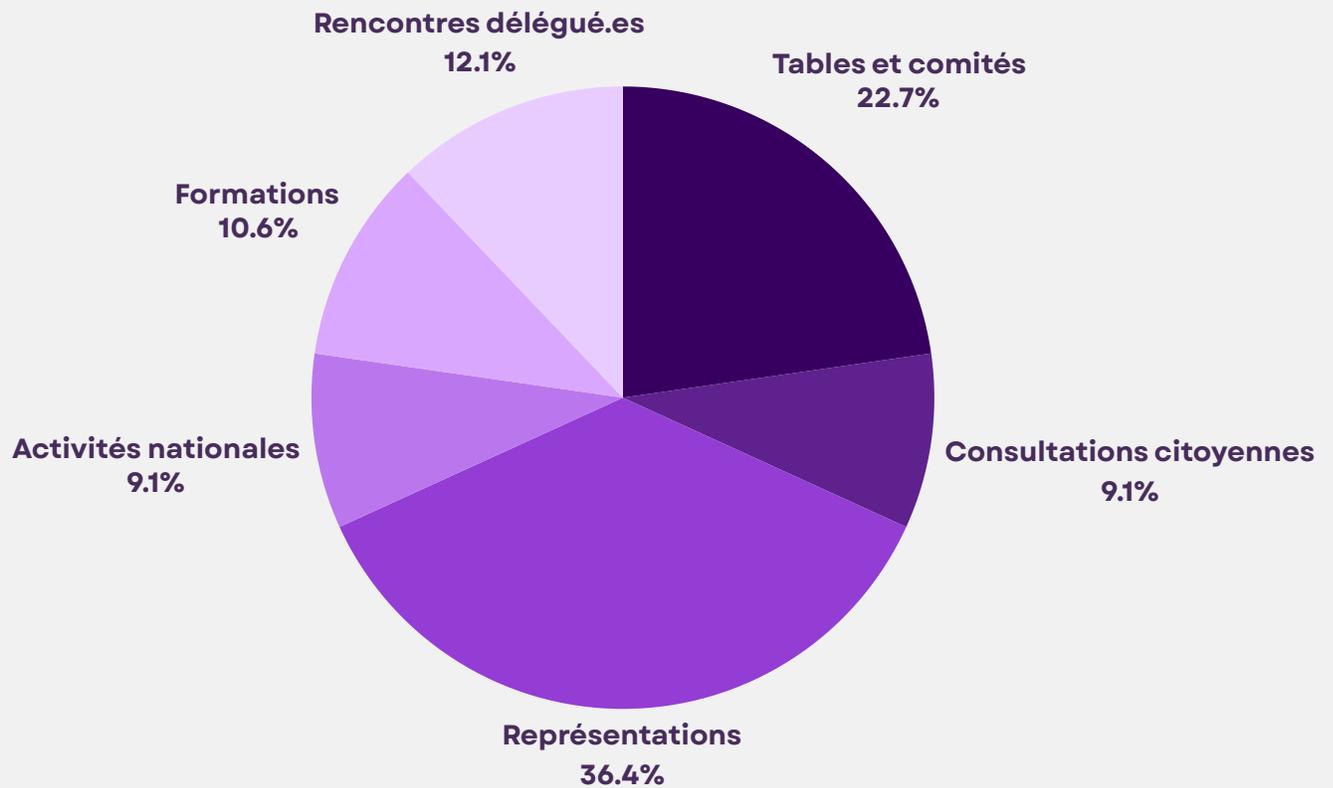
Pierre-Charles Bertrand, Julie Senécal, Véronique Moisan, Carole Giguère (Kobe) et Simon Chartrand-Paquette

MOT DU CHARGÉ DE PROJET

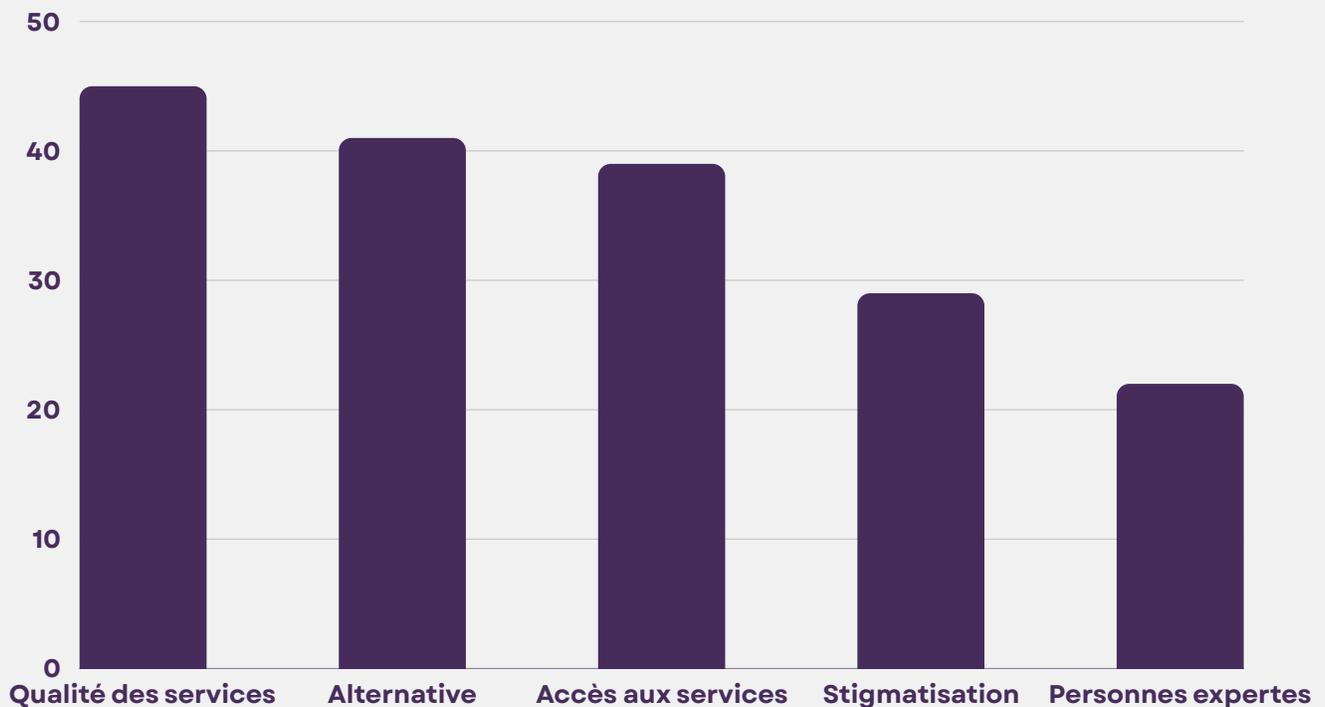
2023-2024 fut la deuxième année officielle d'activités de ReprésentACTION santé mentale Outaouais. L'ajout de trois nouveaux délégué.es nous a permis de pousser la parole collective à un autre niveau. Les délégué.es siègent maintenant sur quatre (4) comités et tables de concertation dont deux (2) régionaux et deux (2) locaux sur les territoires de la Vallée-de-la-Gatineau et du grand Gatineau. La participation sur ces instances permet aux délégué.es de donner une voix aux personnes utilisatrices de services en santé mentale en Outaouais, auprès des décideurs. Amasser la parole collective à la grandeur de la région n'est pas une tâche simple. Pour cela, nous avons fait des activités sous forme de rencontres régionales et d'ateliers de parole collective dans divers milieux. Sondant directement près d'une centaine de personnes premières concernées,

la collecte de parole collective 2023-2024 est la plus représentative à ce jour. L'équipe de ReprésentACTION tiens à remercier toutes les personnes premières concernées qui donnent leurs voix au projet. Au cours de la dernière année, les délégué.es ont pris part à vingt-quatre (24) activités de représentation, six (6) activités et projets nationaux, cinq (5) formations et plusieurs autres activités en liens avec les services en santé mentale. Nous travaillons quotidiennement à faire rayonner l'expertise des personnes utilisatrices qui se doit d'occuper une place prioritaire dans l'organisation des services. Sans l'implication bénévole des délégué.es ce serait tout simplement impossible. Ce bilan est le reflet de leur travail acharné pour une cause qui est plus grande que leurs motivations individuelles. Merci aux délégué.es pour ces efforts inestimables !

TYPES D'ACTIVITÉS



ENJEUX PRIORITAIRES



QUALITÉ DES SERVICES

La grande majorité des personnes rencontrées lors de nos activités de la dernière année ont vécu l'expérience de l'hospitalisation, souvent de façon coercitive. Peu l'ont vécu de façon positive et ceux qui en ont ressenti les avantages nomment aussi de grandes limites à l'approche des intervenants et aux conditions de séjour imposées. Beaucoup ont nommé les règles des milieux comme infantilissantes (ex. : retrait du téléphone, sieste imposée, besoin de gagner ses privilèges, imposition de la jaquette lorsqu'à risque, etc.). D'autres se sont carrément sentis comme des prisonniers. Plusieurs ont exprimé la peur de devoir partager leur chambre avec quelqu'un qu'il ne connaissait pas et qui avait des comportements dérangeants ou parfois inquiétants. En dehors du minimum des interactions quotidiennes accordées par le personnel infirmier, qui se résume majoritairement à évaluer de loin ou donner la médication, aucun soutien ou activité de ressourcement n'est offert. Ceci est aussi vrai pour les psychiatres, car plusieurs se font offrir la médication comme seule voie de traitement, sans autres mesures de soutien psychosocial, généralement parce que ces mesures sont inexistantes ou que la condition d'une personne ne cadre pas dans les critères des services disponibles (c.-à.-d. souvent le

diagnostic ou le risque suicidaire). Une pratique qui semble malheureusement répandue est la propension à menacer la personne de perdre son suivi ou de se faire mettre en garde s'il n'accepte pas de prendre la médication, ce qui contrevient au droit au consentement libre et éclairé. En dehors de l'hôpital, plusieurs craignent de devoir y retourner et hésitent à demander de l'aide, de peur d'être réhospitalisés contre leur gré. Le manque de services est criant, ce qui fait que les intervenants sont peu disponibles, souvent épuisés, qu'il y a beaucoup de roulement de personnel et un manque de continuité dans les suivis offerts, ce qui crée de la frustration. Le lien de confiance est parfois difficile à créer ou à maintenir avec son médecin ou les autres acteurs du réseau et certains dénoncent devoir essayer plusieurs médicaments avant de trouver le traitement qui leur convient. Cela prolonge les souffrances, effrite la confiance et donne à plusieurs l'impression d'être des cobayes. Un grand nombre n'ont jamais entendu parler des ressources communautaires qui pouvaient aussi leur offrir des services. Une lueur d'espoir semble toutefois habiter les personnes qui ont eu accès au service d'hospitalisation à domicile et/ou de l'unité d'intervention brève nouvellement créées à Gatineau.



CALENDRIER DES

RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - **04**
TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL VALLÉE-
DE-LA-GATINEAU - **05**
RENCONTRE NATIONALE RIMOUSKI - **12/13**
SALON ACCÈS JUSTICE - **21/22**
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE LFPO* - **26**
COMITÉ MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - **26**
TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE - **00**

AVRIL

COMITÉ MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - **16**
FORMATION ÊTRE DÉLÉGUÉ, C'EST QUOI ? - **23**
RETRAITE DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS - **29/30**

AOÛT

PRÉSENTATION D'UNE RECHERCHE SUR LES
VIOLENCES SEXISTES EN PSYCHIATRIE - **05**
COMITÉ MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - **7/8**
PAROLE COLLECTIVE BOULEV'ART - **13**
VISITE CLSC PETITE-NATION - **13**
FORMATION TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE -
14/15

DÉCEMBRE

RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - **03**
TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL VALLÉE-
DE- LA-GATINEAU - **03**
5 @ 7 DU COMMUNAUTAIRE - **04**
PRÉSENTATION SAIS* - **09**
COMITÉ MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - **10**
JOURNÉE CONTRE LES MESURES DE CONTRÔLE - **15**
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE TROCAO* - **18**
RENCONTRE RÉGIONALE - **25**
COLLOQUE AGIDD-SMQ* - **30/31**

MAI

MIDI LANCEMENT MOIS DE LA PAROLE
COLLECTIVE - **05**
TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL VALLÉE-DE-
LA-GATINEAU - **06**
ACTIVITÉ MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - **12**
ACTIVITÉ MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - **19**
PANEL MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - **20**
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE LFPO* - **27**

SEPTEMBRE

FORMATION P-38 - **09**
FORMATION ÊTRE DÉLÉGUÉ, C'EST QUOI? - **16**
TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL VALLÉE-
DE- LA-GATINEAU - **17**
PRÉSENTATION COMITÉ DES USAGERS DE
GATINEAU - **25**

JANVIER

- * **AGIDD-SMQ** : ASSOCIATION DES GROUPES DE DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC
- * **ASO** : ACTION SANTÉ OUTAOUAIS
- * **CJPO** : CENTRE DE JUSTICE DE PROXIMITÉ DE L'OUTAOUAIS
- * **LSSSS** : LOI SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX
- * **LFPO** : LABORATOIRE DE FORMATION POPULAIRE DE L'OUTAOUAIS

ACTIVITÉS 2023-2024

DÉJEUNER CJPO* - 01
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE ROCSMO* - 01
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DAO* - 07
FORMATION L'AUTRE CÔTÉ DE LA PILULE - 14/15
COMITÉ MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - 21

JUIN

TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL VALLÉE-DE-LA-GATINEAU - 04
TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE - 05
JOURNÉE PARTENAIRES PONTIAC - 11
JOURNÉE RÉFLEXION ALTERNATIVE - 12
RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - 17
POST-MORTEM MOIS DE LA PAROLE COLLECTIVE - 18
NUIT DES SANS-ABRIS - 20

OCTOBRE

JOURNÉE RÉGIONALE DE RÉSEAUTAGE ET DE FORMATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DES DÉPENDANCES - 05
RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - 06
TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL VALLÉE-DE-LA-GATINEAU - 07
JOURNÉE PRÉVENTION DU SUICIDE - 10
PRÉSENTATION COMITÉ USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ - 20

FÉVRIER

RENCONTRE PLAN D'ACTION AVEC CISSO - 04
TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE - 06
RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - 11

JUILLET

TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL VALLÉE-DE-LA-GATINEAU - 01
FORMATION LSSSS* - 02
RENCONTRE ASO* - 09
RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - 15
TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE - 30

NOVEMBRE

RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - 07
PAROLE COLLECTIVE SUICIDE DÉTOUR - 12
SUIVIS AVEC LE CISSO - 19
COMITÉ USAGERS DE GATINEAU - 19
COMITÉ USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ - 21
RENCONTRE DÉLÉGUÉ.ES - 26
COLLECTIF LA SANTÉ SANS PRÉJUGÉS - 28
TABLE DE CONCERTATION TERRITORIALE - 28

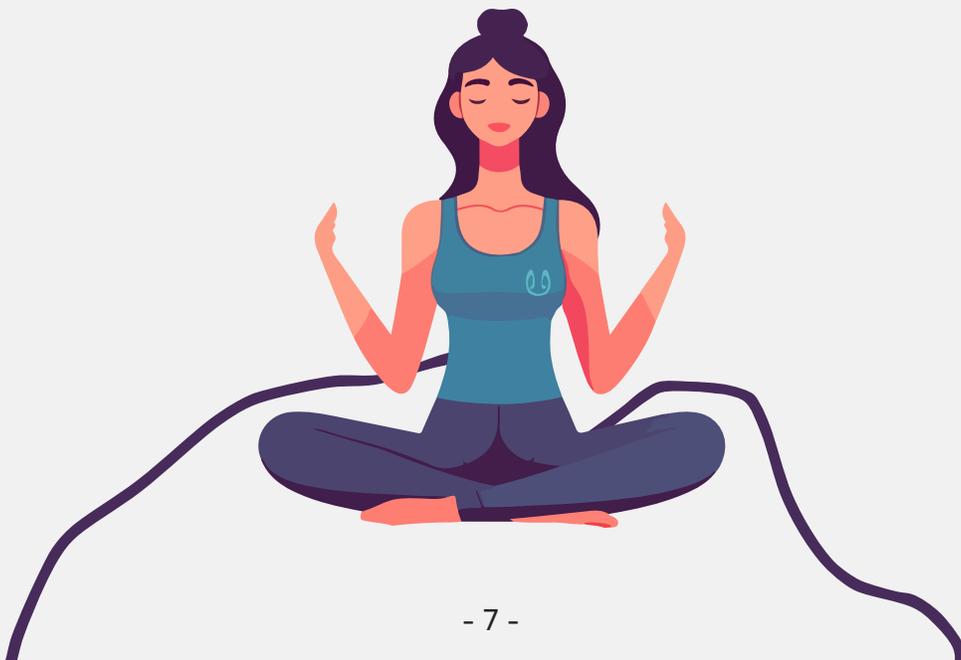
MARS

- * **TCTSMO** : TABLE DE CONCERTATION SANTÉ MENTALE OUTAOUAIS
- * **TROCAO** : TABLE RÉGIONALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES AUTONOMES DE L'OUTAOUAIS
- * **TDSVG** : TABLE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU
- * **SAIS** : SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À L'INCLUSION SOCIALE (ORGANISME COMMUNAUTAIRE)
- * **ROCSMO** : REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE DE L'OUTAOUAIS
- * **DAO** : DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS

ALTERNATIVE

Parfois amenées sous forme de critiques des services actuels, les personnes premières concernées soulignent des initiatives originales qui fonctionnent présentement et proposent des solutions pouvant pallier des problématiques vécues. L'idée est de penser en dehors de la boîte. Les alternatives sont amenées en réponse à un système jugé hospitalo-centriste où l'hôpital et plus précisément les psychiatres ont un pouvoir disproportionné sur les traitements offerts et trop souvent imposés aux personnes. Les personnes utilisatrices de services utilisent couramment la comparaison de l'hôpital à la prison pour parler de ce phénomène. Le besoin d'alternatives est nommé pour contrer le manque de soins intégrés, l'omission d'adresser les problématiques dans leur ensemble et ultimement la médicalisation comme seule solution. Cela étant dit, certains bons coups ont été soulignés comme les groupes de soutien, particulièrement en milieu communautaire parce qu'ils sont moins limités, les équipes mixtes d'intervention de crise (UNIC, ÉMIPIC, etc.),

le centre 24/7 comme centre de crise et d'autres initiatives comme l'accès à un gymnase, les ateliers d'art et autres activités de socialisation. Les réflexions collectives sur les alternatives font rêver les gens et les amènent à réfléchir à des services mieux adaptés à leurs besoins. Voici quelques-unes de leurs propositions : des équipes interdisciplinaires accessibles ayant une meilleure répartition des pouvoirs décisionnels, des urgences spécialisées en santé mentale dans toutes les MRC, un accueil inconditionnel et sans diagnostic, une approche de gestion autonome de la médication, la création de centres d'apaisement pour prévenir les crises, une prise en charge rapide, des thérapies de groupe (spécialement en milieu communautaire), des services de proximité dans la communauté, des logements abordables adaptés aux réalités des personnes avec des enjeux de santé mentale, des services adaptés en fonction de l'âge, de la zoothérapie, des cafés-rencontres, intégrer le sport et le plein air dans les soins, avoir un service de pairs-aidant, etc.



ACCÈS AUX SERVICES

Lors des différents ateliers d'éducation populaire, la majorité des gens ont nommé la difficulté à avoir accès aux services ou l'absence complète de certains services dans leur région. C'est d'autant plus vrai dans les milieux ruraux où les gens vivent des enjeux supplémentaires de revenus et d'accès aux transports. Plusieurs personnes disent avoir dû insister pour obtenir des services, quitte à amplifier l'urgence de leur situation, pour avoir accès plus rapidement aux soins nécessaires. Beaucoup rapportent que le principal critère d'accès aux services est l'urgence suicidaire et déplore l'absence de prévention et de suivis nécessaire à leur condition. Les services sont plutôt limités par le manque de personnel qualifié, ce qui allonge les listes d'attente et limite la longueur des suivis offerts. Par exemple, un seul psychiatre et aucun psychologue desservent la grande région de Maniwaki et de la vallée de la Gatineau. Pour la région de Gatineau, l'attente pour avoir accès à un

psychologue est en terme d'années plutôt que de mois. Certains ressentent que la seule option de traitement offerte est la médication et que toutes les autres modalités de soutien et de traitement sont exclues du régime de santé publique, forçant plusieurs à se tourner vers le privé, creusant ainsi les inégalités sociales. Beaucoup n'ont tout simplement pas les moyens d'avoir accès aux services auxquels ils ont droit, faute de revenu. C'est le cas pour les suivis qui nécessitent des déplacements et l'achat de médication, même si les frais sont en partie couverts par la RAMQ. Certains se sont vu menacer de perdre leur suivi s'il refusait de prendre la médication proposée en demandant plutôt des mesures d'appuis psychosociales, disons-le, non disponibles. Les alternatives à une approche médico-centriste sont trop souvent inaccessibles, car l'offre de services ne suit malheureusement pas l'évolution des besoins de la population.



STIGMATISATION

Bien que les différentes conditions de santé mentale soient des maladies aux mêmes titres que d'autres affections physiques, plusieurs stigmas y sont associés et perpétués, autant par les professionnels de la santé que par l'entourage et la société au sens plus large. Lors de nos différentes rencontres auprès des personnes qui utilisent les services en santé mentale dans la région de l'Outaouais, plusieurs disent avoir peur d'utiliser les services par crainte d'être stigmatisés, particulièrement au triage. Certains affirment avoir vécu du masquage diagnostique lors d'hospitalisation, puisque leur dossier médical comporte un chapitre psychiatrique, nuisant ainsi à leur santé physique. D'autres choisissent tout simplement de ne pas demander de l'aide, de peur d'être amenés de force à l'hôpital. Quelques diagnostics sont plus stigmatisés que d'autres, ce qui change l'approche des soignants envers certaines personnes qui se sentent alors étiquetées et discriminées. Ceci peut mener celles-ci à s'auto-stigmatiser et s'enfermer intérieurement, créant ainsi de la honte et

de l'isolement. Quelqu'un a dit : « À force de se cacher en dessous d'une roche, la roche devient lourde ». C'est d'autant plus vrai quand le sujet de la santé mentale est tabou dans l'entourage de la personne. Plusieurs disent avoir des difficultés à communiquer avec leurs proches et ne pas avoir le soutien qu'ils auraient en cas de maladie physique. Une incompréhension subsiste dans notre société quant à la santé mentale. Encore une fois, certains diagnostics sont plus « acceptables » socialement que d'autres et plusieurs personnes, en région particulièrement, ont mentionné que des étiquettes font peur et n'osent pas dévoiler leur condition. Beaucoup disent qu'ils craignent le jugement, qu'ils se font des scénarios, « on se sent à part des autres ». Lors des consultations, une lueur d'espoir habite néanmoins plusieurs personnes et des solutions ont été apportées, comme la création d'un accueil spécifique à la psychiatrie à l'urgence, la mise en place de centres d'apaisement et l'espoir d'une amélioration des conditions d'hospitalisations.



PERSONNES EXPERTES

L'expérience vécue et ce qui amène une personne à développer une condition de santé mentale est unique. Accompagner une personne à se rétablir est beaucoup plus complexe que le traitement de ses symptômes et doit nécessairement passer par l'établissement d'un lien de confiance entre l'expert du traitement et l'expert de son vécu. Malheureusement, beaucoup de personnes rencontrées lors de nos activités ont parlé de la difficulté à établir ou à maintenir ce lien, ne se sentant pas écouté, compris ou considéré d'égal à égal. Plusieurs nomment le manque d'ouverture de certains professionnels à discuter des sujets qui sont importants pour eux et se sentent frustrés de ne pas être entendus. C'est particulièrement le cas lorsqu'en vient le moment de choisir un traitement et que la personne n'obtient pas des réponses satisfaisantes à ses questionnements sur les effets attendus et les risques possibles. Un exemple flagrant est que plusieurs se soient vu prescrire des médicaments pour l'anxiété ou pour l'insomnie, sans jamais être informés des risques de dépendance, pour n'en citer qu'un seul. La majorité des gens rapportent que leurs droits n'ont pas été respectés lors de leur expérience de soins. N'ayant pas été informés de leurs

recours possibles, ceux-ci n'ont fait aucune démarche afin que la situation soit changée. Les personnes peuvent sentir qu'elles n'ont pas de pouvoir sur leurs soins et qu'elles sont mal informées sur les services qui sont choisis pour elles, à leur place. Elles se sentent impuissantes de l'offre de services quand ceux-ci ne répondent pas à leurs besoins et aimeraient pouvoir être entendues par les acteurs du réseau. À l'inverse, des services sont parfois offerts alors qu'ils ne répondent pas à ce que la personne priorise pour elle-même, ses choix et son rythme n'étant pas respecté. Certaines opinions professionnelles peuvent être confrontantes et la propension de certains intervenants à vouloir absolument que quelqu'un reconnaisse et accepte son diagnostic peut amener la personne à perdre confiance au système et aux soins qui lui sont offerts. Plusieurs se sentent d'ailleurs stigmatisés par certains diagnostics, sentant un changement d'attitude face à eux de la part de certains professionnels qui ne serait pas présent s'il souffrait d'une condition physique. Au final, les personnes souhaitent toutes être respectées et entendues par les professionnels, attente légitime et fondée, qui n'est malheureusement pas toujours répondue.



REVENDEICATIONS



1.

HUMANISER LES SÉJOURS EN HOSPITALISATION

2.

OFFRIR PLUS DE SERVICES EN DEHORS DU SYSTÈME HOSPITALIER

3.

QUE CHAQUE CITOYEN AIT ACCÈS AUX SERVICES QU'IL JUGE NÉCESSAIRES À SA CONDITION

4.

CRÉER UNE URGENCE SPÉCIALISÉE EN SANTÉ MENTALE

5.

SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ À L'ENJEU DE LA STIGMATISATION

6.

RAMENER LA PERSONNE AU CŒUR DE SES SOINS