

Montréal, le 1^{er} novembre 2015

OBJET : Consultation en vue du Forum *Jeunes et santé mentale : pour un regard différent* qui aura lieu à Drummondville, en avril 2016

Madame, Monsieur,

Dans un premier temps, nous tenons à vous remercier pour avoir appuyé le projet du Regroupement des auberges du cœur du Québec (RACQ), de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) ainsi que du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ).

Rappelons que ce projet a pour objectif la création d'un réseau de solidarité visant à contrer les dérives de la médicalisation des difficultés que vivent les jeunes en proposant une vision et des solutions alternatives. Pour ce faire, nous souhaitons mettre en place un vaste processus de consultation et de réflexion au sein d'un réseau de partenaires qui se réuniront lors d'un Forum de concertation nationale visant l'adoption de positions et pistes d'action communes à partir desquelles entamer une campagne de mobilisation.

Pour aider à la préparation d'un document d'analyse et de position qui sera discuté dans le cadre du Forum, nous vous proposons de remplir un cahier de consultation. Ce document de consultation présente des thématiques pour lesquelles nous vous invitons à nous faire part de vos constats, questionnements et pistes de solutions selon votre expérience terrain.

De plus, durant les prochaines semaines, vous recevrez des outils d'animation à explorer avec des jeunes afin de porter leurs points de vue et expériences lors du Forum et soutenir leur participation à la mobilisation.

Au nom des trois regroupements nationaux impliqués dans ce projet, nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette invitation et nous espérons pouvoir compter sur votre participation à notre démarche de consultation ainsi qu'à la présence de représentantes ou de représentants de votre organisme lors du Forum. Nous vous prions de communiquer dans les meilleurs délais avec nous pour confirmer, le cas échéant, la participation de votre organisme, en indiquant le nom, la fonction, le numéro de téléphone et l'adresse électronique des personnes déléguées.

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec Tristan Ouimet Savard : tristan.ouimet.savard@aubergesducoeur.org, (514) 523-8559 poste 203.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Tristan Ouimet Savard

Regroupement des Auberges du cœur du Québec

Pour le *Collectif d'organisation du Forum « Jeunes et santé mentale : pour un regard différent »*



**COLLECTIF D'ORGANISATION DU FORUM
« JEUNES ET SANTÉ MENTALE : POUR UN REGARD DIFFÉRENT »**

Ce cahier a été préparé à l'intention des organismes qui travaillent auprès des jeunes ou qui sont interpellés par la médicalisation des difficultés que vivent les jeunes.

CAHIER DE CONSULTATION

Les informations que vous transmettez via ce cahier de consultation serviront à la préparation d'un document d'analyses et de positions qui sera discuté dans le cadre du Forum « *Jeunes et santé mentale : pour un regard différent* » qui se tiendra en avril 2016 à Drummondville.

Prière de retourner ce document complété avant le 15 décembre 2015 à l'adresse suivante : tristan.ouimet.savard@aubergesducoeur.org

ou par fax au (514) 523-5148

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| QUI SOMMES-NOUS ? | 4 |
| MISE EN CONTEXTE | 5 |
| PISTES POUR LA CONSULTATION | 6 |
| IDENTIFICATION | 6 |
| THÈME 1 : LES JEUNES ET LES DIAGNOSTICS EN SANTÉ MENTALE | 7 |
| THÈME 1 : Questions | 7 |
| THÈME 2 : LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES JEUNES | 9 |
| THÈME 2 : Questions | 10 |
| THÈME 3 : ACCÈS AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX EN SANTÉ MENTALE POUR LES JEUNES | 11 |
| THÈME 3 : Questions | 12 |
| THÈME 4 : DIFFÉRENTES VISIONS EN SANTÉ MENTALE : OÙ SE SITUER? | 13 |
| THÈME 4 : Questions | 14 |
| CONCLUSION | 15 |
| BIBLIOGRAPHIE | 16 |

Qui sommes-nous ?

Ce projet est porté par un collectif composé du Regroupement des Auberges du cœur du Québec (RACQ), de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ).



Le Regroupement

Fondé en 1987, le **RACQ** regroupe 28 maisons d'hébergement jeunesse communautaire qui accueillent et accompagnent chaque année plus de 3000 jeunes femmes et hommes en difficulté ou sans abri âgés entre 12 et 30 ans. Le RACQ assure la communication, la représentation politique et médiatique ainsi que la participation des Auberges du cœur membres aux lieux de concertation de l'action communautaire autonome. En plus d'analyser et faire connaître les enjeux sociopolitiques dans le domaine de l'intervention auprès des jeunes en difficultés et sans abris, le RACQ travaille à la mobilisation de ses membres, alliés et partenaires autour de ces mêmes enjeux.

Fondée en 1990, l'**AGIDD-SMQ** regroupe 18 groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale. L'AGIDD-SMQ a pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des



AGIDD-SMQ
ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC

droits pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Forte de ces membres régionaux, elle porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières. L'AGIDD-SMQ combat les préjugés dont sont victimes les personnes par l'entremise de diverses représentations publiques et politiques et elle favorise la participation des personnes utilisatrices dans les lieux de décision.

Fondé en 1983, le **RRASMQ** regroupe 82 ressources alternatives en santé mentale. Le RRASMQ promouvoit une vision critique des problèmes de santé mentale ainsi que des services dispensés



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

en cette matière et soutient l'émergence de valeurs et de pratiques alternatives novatrices dans le champ de la santé mentale. Les principales activités du RRASMQ consistent à analyser et à faire connaître les enjeux sociopolitiques dans le

domaine de la santé mentale, à documenter et à former ses membres sur les principes et les pratiques qui favorisent l'entraide, l'appropriation du pouvoir et la promotion des droits individuels et collectifs.

Mise en contexte

Cette consultation s'inscrit dans un contexte où la société québécoise s'interroge de plus en plus sur la place grandissante des médicaments psychotropes utilisés dans le traitement de problèmes associés à toutes les étapes de la vie, notamment le passage à la vie adulte. Progrès des sciences pour certains, transformation des normes sociales pour d'autres, ou encore forme de contrôle et d'oppression, l'extension de la médicalisation interpelle toute la société.

De par notre expérience et nos observations, nous avons de nombreuses inquiétudes face à la hausse des diagnostics en santé mentale, l'augmentation fulgurante de la consommation de médicaments psychotropes, ainsi que le manque de constance et d'accessibilité à des services de soutien psychosociaux. Nous craignons qu'un véritable dérapage soit en cours avec des conséquences à prévoir fort négatives à long terme pour les jeunes. Partagez-vous nos inquiétudes ?

Il est urgent de tenir un vaste débat sur la perception et la compréhension des problèmes de santé mentale vécus par les jeunes. Ce document de consultation se veut une amorce en la matière. Il aborde diverses thématiques¹ (les diagnostics, les médicaments, l'accès aux services et les visions en santé mentale) sur lesquelles nous vous invitons à faire part de vos constats, questionnements et pistes de solutions selon votre propre expérience terrain.

Définitions

Médicalisation: Processus par lequel des problèmes non médicaux prennent une définition médicale, sont traités comme des maladies ou désordres physiques et psychiques en préconisant l'intervention avec des moyens médicaux pour le résoudre (Cohen, 2001).

Médicamentation: Recours aux médicaments pour la gestion des problèmes sociaux. Le recours au médicament constitue un élément majeur de la médicalisation lorsque définie comme processus d'extension du médical sur le social (Coolin & Suissa, 2007).

Médicaments psychotropes: Composé pharmacologique ayant un effet sur le système nerveux central et sur l'humeur, généralement classé en cinq familles: antidépresseur; neuroleptique, stimulants du système nerveux central, tranquillisant et somnifère; régulateur de l'humeur.

¹ N.B. Vous trouverez des références et suggestions de lectures pour chacune des thématiques à la fin du document.

Pistes pour la consultation

- Rédiger directement sur la version électronique du document;
- Prenez tout l'espace nécessaire et n'hésitez pas à donner des détails;
- Ce document peut être répondu à la fois par les groupes de base qui agissent directement auprès des jeunes ET par les équipes des regroupements régionaux et provinciaux;
- Remplir le cahier en équipe et, autant que possible, impliquer des jeunes dans les discussions et la formulation des réponses;
- Pour les regroupements régionaux ou nationaux, remplir le cahier dans un moment de vie associative (assemblée générale, conseil d'administration, comité de travail, etc.).

Identification

Nom de l'organisme :

Nombre de personnes ayant participé à la réflexion et leur rôle :

| Nombre de personnes | Rôle |
|---------------------|-----------------------------|
| | Direction/coordination |
| | Intervenantes/intervenants |
| | Membres du CA |
| | Participant·es/participants |
| | Autres : |

THÈME 1 : Les jeunes et les diagnostics en santé mentale

Au cours des 15 dernières années, les intervenants et les intervenantes des Auberges du cœur du Québec ainsi que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) ont observé une importante augmentation du nombre de jeunes ayant un ou plusieurs diagnostics en santé mentale. Les équipes d'intervention ont également constaté que ces diagnostics se faisaient souvent rapidement et que les suivis médicaux et thérapeutiques étaient rares ou difficiles à obtenir, se limitant souvent à reconduire ou ajuster la médication.

Plusieurs études ayant documenté la multiplication des diagnostics et des médications prescrites aux jeunes, démontrent que le phénomène touche davantage les populations des milieux défavorisés. De plus, on tend à accorder davantage d'attention aux symptômes associés à un diagnostic plutôt que de considérer le contexte entourant les comportements. Nous craignons que de plus en plus de difficultés scolaires, familiales, relationnelles, économiques, existentielles, etc. soient devenues une pathologie à traiter avec des moyens pharmacologiques.

THÈME 1 : Questions

Qu'est-ce que vous observez dans votre milieu? (décrivez ce qui se passe, ce qui change, quels sont les impacts, etc.)

Que pensez-vous de cette situation? Vous sentez-vous interpellés?

Que faites-vous? (vos approches, vos pratiques, vos interventions à cet égard)

Qu'est-ce qui devrait changer? Pourquoi?

Voyez-vous des solutions? Lesquelles?

THÈME 2 : Les médicaments psychotropes chez les jeunes

Le Québec est le champion canadien pour la prescription de médicaments psychotropes à ses enfants et à ses jeunes, que ce soit pour les psychostimulants (ex : Ritalin), les antidépresseurs (ex : Effexor) ou les antipsychotiques (ex : Seroquel). Parce que leurs effets sont rapides et à court terme, ils sont souvent le traitement de premier choix. Avec la montée des techniques de « dépistage » précoce ou systématique chez les enfants et les adolescents, on prescrit à un nombre croissant de jeunes, de plus en plus tôt (0-5 ans), souvent plusieurs médicaments et pour de plus longues périodes. Toutes les conditions sont en place pour que cette croissance continue. Il est logique de se demander si les jeunes qui en ont besoin, ont un meilleur accès à la médication ou s'il y a surutilisation. De plus, il est préoccupant de constater qu'il y a peu de données sur les effets à long terme de l'utilisation des médicaments psychotropes chez les jeunes.

L'usage de ces médicaments soulève ainsi des interrogations nombreuses, entre autres sur leur efficacité thérapeutique à long terme et les risques potentiels pour la santé des personnes. On remarque d'une part des variations dans les prescriptions pour un même diagnostic et entre différents services, en raison du manque de lignes directrices pour la prescription chez les jeunes. D'autre part, on constate que les jeunes connaissent peu ou mal leur médication, notamment quant à leurs effets secondaires, les contre-indications, les risques d'abus et les conséquences des interactions avec la consommation d'autres substances (drogue, alcool, médicaments en vente libre, boissons énergisantes, etc.).

THÈME 2 : Questions

Qu'est-ce que vous observez dans votre milieu? (décrivez ce qui se passe, ce qui change, quels sont les impacts, etc.)

Que pensez-vous de cette situation? Vous sentez-vous interpellés?

Que faites-vous? (vos approches, vos pratiques, vos interventions à cet égard)

Qu'est-ce qui devrait changer? Pourquoi?

Voyez-vous des solutions? Lesquelles?

THÈME 3 : Accès aux services psychosociaux en santé mentale pour les jeunes

Si, pour certains et certaines, le recours à la médication peut constituer une réponse aidante à certaines situations, elle apparaît fortement questionnable lorsque le suivi psychosocial n'est pas au rendez-vous. Que ce soit à l'école ou dans les services gouvernementaux, les services psychosociaux aux jeunes ne sont pas à la hauteur des besoins, notamment en termes d'accompagnement. La situation s'est détériorée au cours de la dernière décennie suite aux coupures successives dans ces services, et cela continue. En l'absence de services de psychothérapie gratuits dans des délais raisonnables (notamment à l'école), les services médicaux/psychiatriques constituent souvent la seule option accessible.

Cela dit, on observe de grandes variations dans l'accessibilité de ces services, ce qui provoque des recommencements et des ruptures avec les professionnels (surtout lors du passage à l'âge adulte). Ceci a pour effet de compliquer et de retarder l'amélioration de leur santé. Les jeunes expriment par ailleurs le peu de liberté qu'ils et elles ont dans le choix du continuum de services : ils et elles ont le sentiment d'être embarqués sans droit de regard dans des procédures gérées par les adultes. De leur côté, les parents tentent de composer avec ce qu'ils apprennent «sur le tas» devant un manque flagrant d'informations et de soutien, ceux-ci étant souvent mal coordonné au plan intersectoriel. Quant aux intervenants et intervenantes des secteurs de la santé, des services sociaux, de l'éducation et des organismes d'action communautaire autonome, ils et elles doivent composer avec la rareté de ressources humaines et l'abondance de médicaments.

Dans ce contexte fortement médicalisé, la place des interventions alternatives et psychosociales est peu reconnue. Nous craignons que le recours aux usages élargis des psychotropes serve à pallier certaines déficiences du réseau de la santé et des services sociaux.

THÈME 3 : Questions

Qu'est-ce que vous observez dans votre milieu? (décrivez ce qui se passe, ce qui change, quels sont les impacts, etc.

Que pensez-vous de cette situation? Vous sentez-vous interpellés?

Que faites-vous? (vos approches, vos pratiques, vos interventions à cet égard)

Qu'est-ce qui devrait changer? Pourquoi?

Voyez-vous des solutions? Lesquelles?

THÈME 4 : Différentes visions en santé mentale : où se situer?

Selon la *Politique de santé mentale* du Québec (1989) :

« Il est difficile de circonscrire la santé mentale dans une définition qui tienne compte à la fois des critères spécifiques qu'utilisent les individus pour définir leur propre santé mentale et de la globalité de la santé mentale d'une population. On reconnaît néanmoins que la santé mentale comporte trois dimensions :

- Un axe biologique qui a trait aux composantes génétiques et physiologiques;
- Un axe psycho-développemental qui met l'accent sur les aspects affectif, cognitif et relationnel
- Un axe contextuel qui fait référence à l'insertion de l'individu dans un environnement et à ses relations avec son milieu. »

Cette définition soutient que la santé mentale est influencée par trois principaux déterminants, chacun d'eux exigeant le développement de réponses spécifiques. Cependant, nous constatons que la principale réponse qui est donnée aux problèmes de santé mentale tend de plus en plus vers la médication, une intervention s'appuyant exclusivement sur l'axe biologique. Or, l'attention mise sur le diagnostic et les symptômes qui le justifient vient détourner l'attention qui doit être portée plus largement au contexte entourant les axes psycho-développemental et contextuel. En conséquence, la dominance de l'approche biomédicale en santé mentale compromet la prise en compte des déterminants sociaux de la santé². Cela favorise une plus grande acceptation de l'utilisation des diagnostics et de la médication psychotrope en réponse aux difficultés chez les jeunes.

² Selon l'Organisation mondiale de la santé, « les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local. »

THÈME 4 : Questions

Qu'est-ce que vous observez dans votre milieu? (décrivez ce qui se passe, ce qui change, quels sont les impacts, etc.)

Que pensez-vous de cette situation? Vous sentez-vous interpellés?

Quelle est votre vision de la santé mentale et comment influence-t-elle votre intervention?

Qu'est-ce qui devrait changer? Pourquoi?

Voyez-vous des solutions? Lesquelles?

Conclusion

Le 9 octobre dernier, le Ministre Barrette a déposé son *Plan d'action en santé mentale 2015-2020* intitulé *Faire ensemble et autrement*. Malgré la volonté de mieux arrimer les services pour les jeunes et quelques passages sur la primauté de la personne, le plan n'apporte rien de concret. Consacrant l'approche biomédicale comme modèle de référence en matière de santé mentale, au détriment des nombreuses pratiques alternatives, ce plan n'aborde aucun enjeu lié à l'augmentation de la consommation de médicaments et des diagnostics en santé mentale chez les jeunes.

Dans ces circonstances, il importe plus que jamais de favoriser le développement de solidarités citoyennes et communautaires visant une vaste réflexion sur la médicalisation des difficultés des jeunes. Il est impératif de se positionner et d'agir ensemble face aux questions et thématiques qui ont été abordées dans ce document. Collectivement, nous devons déconstruire le discours soutenant que « la médication est la principale et souvent la seule solution »³ aux difficultés que vivent les jeunes.

Votre participation à cette consultation vise essentiellement à soutenir le développement d'un mouvement social engagé à ces fins. En effet, les informations que vous transmettez via ce cahier serviront à la préparation d'un document d'analyses et de positions qui sera discuté dans le cadre du Forum « *Jeunes et santé mentale : pour un regard différent* » qui se tiendra en avril 2016 à Drummondville. L'objectif est de créer un réseau de solidarité favorisant une plus grande cohérence de discours et d'actions entre acteurs et actrices souhaitant agir pour contrer les dérives de la médicalisation des difficultés que vivent les jeunes.

Au nom des trois regroupements nationaux impliqués dans ce projet, nous vous remercions de votre participation à cette consultation et espérons pouvoir compter sur la présence de représentantes ou de représentants de votre organisme lors du Forum.

³ Commissaire à la santé et au bien-être (2012), *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Gouvernement du Québec.

Bibliographie

THÈME 1 : Les jeunes et les Diagnostics en santé mentale

Breggin, P.R. (1998). *Talking back to Ritalin*. Monroe, ME: Common Courage Press.

Cohen, D., Collin, J., Pérodeau, G., et McCubbin, M. (2000). Le médicament psychotrope comme phénomène social et culturel: une approche systémique, constructiviste et critique. *Perspectives psychiatriques*, 39, 31-39.

Cohen, D., McCubbin, M., Collin, J., et Pérodeau, G. (2001). Medications as social phenomena. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Study of Health, Illness, and Medicine*, 5, 441-469.

Collin, J. et Suissa A.J. (2007). Le phénomène de la médicalisation du social: enjeux et pistes d'intervention. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 25-33.

Cushman, T.P., et Johnson, T.B. (2001). Understanding "inattention" in children and adolescents. *Ethical human sciences and services*, 3(2), 107-125.

Dallaire, B., Gromaire P., McCubbin M., Médicalisation et médication de la souffrance : le rôle des approches médicales et de la médication dans les réponses apportés aux besoins des jeunes hébergés dans des Auberges du coeur de Québec et de Chaudière-Appalaches, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, Vol. 32, No. 4, 2013.

Duffy, F.F., Narrow, W.E., Rae, D.S. et al. (2005). Concomitant pharmacotherapy among youths treated in routine psychiatric practice. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15(1), 12-25.

Grover, S. (2002). Conduct disorder as an adaptive response to situational stress. *Ethical human sciences and services*, 4(3), 229-234.

Kean, B. (2004). What the multimodal treatment study really discovered about intervention for children diagnosed with ADHD: Implications for early childhood. *Ethical human psychology and psychiatry*, 6(3), 193-200.

Reed, E., Vance, A., Luk, E. et Nunn, K. (2004). Single and combined psychotropic medication use in a child and adolescent mental health service. *Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 38(4), 204-211.

THÈME 2 : Les médicaments psychotropes chez les jeunes

Bonati, M., Clavenna, A. (2005). The epidemiology of psychotropic drug use in children and adolescents, *International Review of Psychiatry*. 17(3), 181-188

Bouchard, R., et Lafortune, D. (2006). Perceptions des éducateurs quant à la prise de médicaments psychotropes par les adolescents placés en centres jeunesse dans la région montréalaise. *Drogues, santé et société*, 5(1), 105-137.

Breggin, P.R. (1999). Psychostimulants, in the treatment of children diagnosed with ADHD: Risks and mechanism of action. *International journal of risk and safety in medicine*, 12, 3-35.

Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse (2007). *Proposition d'orientations relatives aux services de réadaptation pour les jeunes présentant, outre des problèmes de comportement ou un besoin de protection, des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec*. Présenté au MSSS.

Lafortune, D., Laurier, C., et Gagnon, F. (2004). Prévalence et facteurs associés à la prescription de médicaments psychotropes chez les sujets placés en centre jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 33(1), 157-176.

McCubbin, M., et Cohen, D. (1999). Empirical, ethical and political perspectives on the use of methylphenidate. *Ethical Human Sciences and Services*, 1, 81-101.

Miller, A.R., Lalonde, C.E., McGrail, M.M., et Armstrong, R.W. (2001). Prescription of methylphenidate to children and youth, 1990-1996. *Canadian medical association journal*, 165(11), 1489-1494.

Safer, D. (2000). Are stimulants overprescribed for youths with AD/HD? *Annals of Clinical Psychiatry*, 12, 55- 62.

Thomas, C.P., Conrad, P., Casler, R. et Goodman, E. (2006). Trends in the use of psychotropic medications among adolescents 1994-2001. *Psychiatric services*, 57(1), 63-69.

UBC CENTER FOR HEALTH SERVICES AND POLICY RESEARCH, The Canadian RX Atlas Third Edition : The level of spending was highest in Quebec, both overall as well as for the majority of drug categories included in this atlas. Compared to the rest of Canada, age-standardized spending per capita on all prescription drugs was 30% higher in Quebec., page 18, 2013

Vitiello, B. (2007). Research in child and adolescent psychopharmacology recent accomplishments and new challenges. *Psychopharmacology*, 191, 5-13.

Zito, J.M., Safer, D.J., dosReis, S., Gardner, J.F, Soeken, K., Boles, M., et Lynch, F. (2002). Rising prevalence of antidepressants among US youths, *Pediatrics*, 109(5), 721-727.

THÈME 3 : Accès aux services psychosociaux de santé mentale pour les jeunes

Commission de l'éthique de la science et de la technologie (2009), *Médicaments psychotropes et usages élargis : un regard éthique*, Gouvernement du Québec.

Dallaire, B., Gromaire P., Regards croisés sur le rôle des services et interventions psychosociaux et médicaux dans les trajectoires de jeunes soutenus dans des ressources d'hébergement communautaires (Auberges du coeur) de la ville de Québec et de Chaudière-Appalaches, *Revue canadienne de service social*, Vol. 30, No 2, 2013.

Lafortune, D., et Collin, J. (2006). La prescription de médicaments psychotropes aux enfants et adolescents: prévalence, politiques, pratiques et pistes de recherche. *Psychologie Canadienne/Canadian Psychology*, 47(3), 155-169.

Lafortune, D. (2006). Médicaments psychotropes et placement des jeunes en centres de réadaptation. Dans J. Collin, L. Monnais et Otero, M. (Éds.). *Le médicament au coeur de la socialité contemporaine* (pp. 223-245). Montréal: Presses de l'Université du Québec.

Rodriguez, L., Corin, E., et Poirel, M.L. (2001). Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie: une voix ignorée. *Revue québécoise de psychologie*, 22(2), 1-23.

THÈME 4 : Différentes visions en santé mentale : où se situer?

AGIDD-SMQ (2013), La vision critique en santé mentale: réalités et espoirs. Actes du colloque, En ligne : http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2014/04/Actes_colloque_AGIDD-SMQ_29_mai_2013-web.pdf

Commissaire à la santé et au bien-être (2012), *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux (1989), *Politique de santé mentale*, En ligne : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/download.php?f=0d4d1b073a10b132749dfd96039bc13a (page consultée le 5 octobre 2015).

Ministère de la santé et des services sociaux (2015), *Plan d'action en santé mentale 2015-2012. Faire ensemble et autrement*, En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé, *Déterminants sociaux de la santé*, En ligne : http://www.who.int/social_determinants/fr/