



RÉSULTATS DE LA CONSULTATION



JEUNES ET
SANTÉ MENTALE
Pour un regard différent



Mise à jour : janvier 2017

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
LES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION	5
THÈME 1 : Les jeunes et les diagnostics en santé mentale	5
THÈME 2 : Les médicaments psychotropes chez les jeunes	8
THÈME 3 : L'accès aux services psychosociaux en santé mentale pour les jeunes	11
THÈME 4 : Différentes visions en santé mentale : où se situer?	14
LES CHANGEMENTS SOUHAITÉS ET LES SOLUTIONS ENVISAGÉES	16
1) Une intervention basée sur la globalité de la personne et l'appropriation du pouvoir	16
2) Lutter contre la médicalisation des jeunes en misant sur la prévention, la formation, l'accès aux services publics ainsi qu'aux approches et ressources alternatives	17
3) Reconnaître l'expertise des jeunes et des organismes communautaires, et inclure leur participation égalitaire dans tous les sujets qui les concernent	18
ORGANISATIONS AYANT PARTICIPÉ À LA CONSULTATION	21

INTRODUCTION

Le 15 avril 2016, des organismes jeunesse, des ressources alternatives en santé mentale, des groupes en itinérance, des organismes de promotion et de défense des droits en santé mentale ainsi que leurs regroupements, participaient au Forum *Jeunes et santé mentale : pour un regard différent*.

Lors de cet évènement, ces groupes se sont prononcés sur des propositions de positions communes visant à politiser les enjeux que soulève la médicalisation des problèmes vécus par les jeunes et ont proposé une vision et des solutions alternatives. L'objectif de ce forum était de soutenir la création d'un réseau de solidarité favorisant une plus grande cohérence de discours et d'actions entre acteurs souhaitant agir collectivement en faveur d'une vision et de pratiques alternatives en santé mentale qui soient respectueuses des droits des personnes et impliquent ces dernières dans un processus de changement social.

Consultation pour préparer le Forum

Dans ce but, un Collectif composé du Regroupement des Auberges du cœur du Québec (RACQ), du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a réalisé une vaste consultation qu'il a déployée auprès d'organismes concernés par la problématique de la médicalisation des difficultés des jeunes. Quatre thèmes étaient identifiés :

- Les jeunes et les diagnostics en santé mentale.
- Les médicaments psychotropes chez les jeunes.
- L'accès aux services psychosociaux en santé mentale pour les jeunes.
- Différentes visions en santé mentale : où se situer?

Pour chaque thème une série de questions était posée :

- Qu'est-ce que vous observez dans votre milieu et que pensez-vous de la situation? (décrivez ce qui se passe, ce qui change, quels sont les impacts, etc.)
- Que faites-vous? (vos approches, vos pratiques, vos interventions à cet égard)
- Qu'est-ce qui devrait changer? Pourquoi?
- Voyez-vous des solutions? Lesquelles?

Cinquante organismes (50) de douze (12) régions du Québec ont participé à la consultation et nous vous proposons une compilation de leurs constats, des obstacles qu'ils vivent et des pistes de solution qu'ils proposent. De plus, des ateliers de discussion ainsi qu'une tournée de théâtre-forum ont été tenus avec l'organisme Mise au jeu, ce qui nous a permis de consulter plus de 160 jeunes. Ceux-ci ont aussi participé à la consultation et ont apporté leur vision sur les diagnostics, la médication, les services psychosociaux et leurs pistes de solution.

Les organismes et les jeunes arrivent à des constats et des pistes de solutions pratiquement identiques. En termes de constats, le manque d'informations et de formation sur la médication et la santé mentale est généralisé, le manque d'accès aux services publics et aux alternatives, également. La société perçoit le jeune au travers de son diagnostic, ce qui le stigmatise et l'étiquette. L'approche médicale est consacrée, la polyconsommation augmente et le contexte psychosocial est ignoré.

En bref, il est plus facile de médicaliser et de diagnostiquer les difficultés des jeunes que d'agir sur les déterminants sociaux et d'offrir une approche humaniste et globale pour répondre à leurs besoins.

Les solutions identifiées par les organismes et les jeunes proposent de lutter contre cette médicalisation en intervenant de façon globale et en misant sur l'appropriation du pouvoir du jeune sur sa vie. L'accès aux services publics doit être garanti. Afin que le jeune ait un vrai choix, les approches et ressources alternatives doivent être reconnues et développées. Le droit à l'information doit également être respecté. Des formations doivent être offertes aux jeunes, aux parents et aux différents acteurs œuvrant auprès des jeunes. La lutte à la médicalisation des jeunes doit devenir un enjeu de société.

*Nous remercions la Fondation Béati pour son soutien au projet
ainsi que l'équipe d'intervention théâtrale Mise au jeu
qui a, pendant le Forum, mis en scène la parole des jeunes.*



LES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

**Veuillez noter que vous trouverez sous les grands titres, soit du verbatim ou des phrases résumant plusieurs constats ou pistes de solutions identiques, issues de la consultation.*

THÈME 1 : Les jeunes et les diagnostics en santé mentale

Constats soumis en consultation

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.

Qu'en pensent les organismes?

Le diagnostic, un passeport pour plusieurs choses

L'explication de la déviance de comportements, l'accès aux services de santé, d'emploi et de sécurité du revenu, la justification de problèmes de société, l'augmentation de consommation de médicaments chez les jeunes, la stigmatisation, la perte de confiance en soi et l'isolement, l'approche biomédicale uniquement, le travail d'intervention individuelle au détriment de l'approche collective, le rejet à la fois du milieu scolaire et du milieu de l'emploi. On appose un diagnostic sur les étapes « normales » de la vie du jeune. Un seul modèle humain est promu, celui de l'adolescent normal. *C'est un éteignoir de l'espoir.*

Pas d'information pour les jeunes, pas de formation pour les intervenants, intervenantes, des parents dépassés, comment pratiquer son esprit critique?

Le médecin n'explique pas au jeune ce qu'est le diagnostic qu'il a posé, alors que ce diagnostic va prendre beaucoup de place pour le jeune dans toutes les sphères de sa vie. Pour les intervenants, intervenantes, le manque de formation entraîne un sentiment d'impuissance (ressources jeunesse, ressources scolaires). Ils se sentent démunis. Les parents sont également dépourvus devant la situation, ils manquent de support et sont parfois absents.

Une augmentation remarquée

Le nombre de diagnostics augmente (ex. : jeunes enfants, des jeunes issus des Centres Jeunesse et des jeunes incarcérés). Ils sont posés en situation de crise et ensuite, rien ! Il y a de plus en plus de catégories de diagnostics. Les événements qui ont traversé la vie du jeune sont occultés (ex. : négligence, violence). De plus, ils suivent des modes (ex. : la période borderline, la période TPL, la période TDAH, la période trouble de la personnalité narcissique, etc.). L'évaluation qui sert à poser un diagnostic se fait très rapidement.

Qu'en pensent les jeunes?

La majorité des jeunes consultés considèrent que les diagnostics se font trop rapidement. Ils n'ont pas l'impression d'être écoutés et respectés lors du processus. Certains parlent d'un manque d'humanisme. Le diagnostic en lui-même peut avoir des conséquences : stigmatisation, stress, peur de l'inconnu. Beaucoup ont un manque d'information et de formation en lien avec les diagnostics.

Les jeunes ont aussi souvent tendance à s'identifier à leur diagnostic. « Je suis un TDAH » et ils définissent ainsi leur identité. S'en suit aussi souvent un changement dans le regard de l'autre. Le jeune peut être vu comme une personne malade, fragile, abimée. Certains jeunes ont toutefois soulevé certains avantages à avoir un diagnostic. Il permet d'avoir accès à des services ou de comprendre ce qui se passe avec eux.

Presque tous arrivent au constat qu'un peu tout le monde (professeurs, entourage, etc.) a tendance à diagnostiquer des problèmes de santé mentale chez un jeune, à partir de ses comportements. Ce « diagnostic » peut avoir des conséquences ; stigmatisation, mal-être, incompréhension. Quelques jeunes disent que les diagnostics ne sont pas constants, que deux médecins différents donneront des diagnostics différents et même que certains diagnostics font l'objet de « mode ».

Plus rares sont ceux pour qui le processus ayant mené à un diagnostic fut une expérience positive. Ces jeunes disent souvent qu'ils se sont sentis écoutés, respectés et accompagnés lors du processus.

Quelles pratiques et interventions sont privilégiées ?

- **Accueil inconditionnel, écoute active, préjugé favorable, respect des droits, le secret de l'intervention** : l'approche mise sur les forces du jeune, sur ses besoins et sur son rythme de vie. Cela permet la création de liens significatifs.
- **Appropriation du pouvoir, accompagnement et vision critique, les moyens utilisés** : amener le jeune à chercher l'information sur son diagnostic et sa médication. Faire de la sensibilisation. Développer une vision critique. Déconstruire le langage médical et le concept du diagnostic. Favoriser la communication entre le jeune et l'équipe en santé mentale. Trouver des alternatives. Référer vers des groupes en santé mentale. Promouvoir la formation sur les médicaments, la gestion autonome de la médication et les groupes d'entraide. Susciter la discussion sur les effets attendus de la médication. Travailler sur la réduction des méfaits entre médication et consommation.
- **La solidarité avec les autres groupes** : travailler en partenariat, de façon respectueuse et égalitaire, entre les organismes communautaires et les intervenants du réseau de la santé. Avoir l'information lorsque le jeune sort de l'hôpital. Échanger des informations, avec le consentement du jeune, pour aider le professionnel dans son évaluation du jeune dans son ensemble. Favoriser le dialogue entre le jeune et l'équipe en santé mentale. Utiliser les groupes en santé mentale.
- **Des difficultés importantes persistent** : souvent les intervenants, intervenantes vivent des situations d'impuissance à aider les jeunes devant le manque de services et la dure réalité. Le fait d'avoir la formation et de se tenir à jour sur la médication, les recherches et les alternatives en santé mentale reste difficile, du fait de l'ampleur de la tâche. Difficile de démêler entre ce qui provient de la santé mentale, de la médication ou encore de la consommation d'alcool ou de drogues.

THÈME 2 : Les médicaments psychotropes chez les jeunes

Constats soumis en consultation

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). 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 constate que les jeunes connaissent peu ou mal leur médication, notamment 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.).

Qu'en pensent les organismes?

Le droit à l'information, ignoré

Les jeunes n'ont pas d'information sur ce qui leur est prescrit, ni sur les effets secondaires, ni sur les interactions avec de l'alcool ou autres drogues. Les jeunes ignorent qu'ils ont des droits. De plus, quand l'information est donnée, elle l'est dans un langage incompréhensible. Les effets secondaires sont nombreux et souvent associés à la problématique du jeune plutôt qu'au médicament. Plusieurs médicaments sont prescrits en même temps et leur interaction est méconnue, ce qui entraîne aussi une difficulté de gestion. Une des conséquences est l'arrêt brutal de médicaments en lien avec les effets secondaires ou le manque d'argent. L'autre conséquence, c'est que les jeunes se sentent incompris et ignorés et ils s'isolent.

La pilule, réponse à tous les maux

Pour certains parents et certains jeunes, la pilule est miraculeuse. La pilule achète la paix auprès des parents, des beaux-parents, de l'école. Il n'y a plus de place pour la souffrance. Certains jeunes se fient sur le médicament pour être concentrés et ne développent pas d'autres alternatives. Certains intervenants ont l'impression que des médicaments sont prescrits à des jeunes qui n'en ont pas besoin. Certains jeunes arrivent dans les ressources avec de nombreux médicaments, mais pas de prescription. La prise de médication est assez banalisée, la vision critique est absente. La médication est souvent utilisée pour régler les problèmes sociaux et l'intolérance des adultes aux comportements des jeunes. L'apparition des nouvelles technologies diminue le temps d'exercices physiques et de loisirs extérieurs à la maison.

La polyconsommation de psychotropes, de plus en plus présente

Elle augmente et se fait de plus en plus jeune : alcool, drogues, médicaments psychiatriques. Certains arrêtent leur médication, sans suivi, d'autres la vendent au marché noir, d'autres en achètent. Pour les intervenants, intervenantes, il est difficile d'identifier ce qui relève de la polyconsommation ou ce qui relève de la médication. Certains jeunes savent « quoi dire » pour obtenir une médication. Cette polyconsommation nuit au cheminement scolaire et à l'emploi. L'utilisation de l'autorisation judiciaire de soins et d'hébergement de plus en plus utilisée : les ressources jeunesse voient de plus en plus cette obligation légale.

Qu'en pensent les jeunes?

Bien que la médication semble être très efficace et essentielle pour certains jeunes et que, si elle est bien adaptée, ses effets semblent être positifs, les propos des autres jeunes semblent remettre en question l'hégémonie de la médication. Beaucoup de jeunes croient que la médication est vue (à tort) comme une solution miracle, facile et efficace. Dans certains cas, ces effets négatifs peuvent dépasser les effets positifs. Beaucoup soulèvent l'importance des effets secondaires. Ces derniers sont même parfois plus inconfortables que les symptômes que la médication cherchait à contrôler. Certains jeunes disent même devoir prendre plusieurs médicaments, les uns pour contrôler les effets secondaires des autres.

Au-delà des effets secondaires, pour certains jeunes, la médication est source d'autres problématiques. Certains jeunes ont l'impression que leur médication sert principalement à normaliser certains de leurs comportements considérés comme différents. Ainsi, l'usage de médication peut aussi être synonyme de stigmatisation et d'intimidation. De plus, il ressort de cela que beaucoup de jeunes avaient l'impression d'être des « rats de laboratoire ». Pour certains de ces jeunes, il aura fallu entre plusieurs mois et plusieurs années pour trouver une médication et un dosage qui leur convenait. Pour un certain nombre d'entre eux, la médication ira même jusqu'à créer une dépendance et une accoutumance.

De façon générale, les jeunes sont plutôt critiques face à l'usage de la médication. Quelques-uns soulèvent le fait que la médication agit sur les symptômes liés à un état, mais pas sur les conditions ayant mené à cet état. Pour certains, la médication est un outil de contrôle. Certains jeunes affirment aussi que la médication s'inscrit dans une logique capitaliste et que certaines personnes profitent directement de la consommation de médicaments par les jeunes.

Quelles pratiques et interventions sont privilégiées ?

- **Les modèles alternatifs privilégiés** : porter un regard critique, proposer au jeune l'information complète sur les médicaments et sur la gestion autonome de la médication. Sensibiliser par des ateliers de prévention et de promotion de santé physique et de santé mentale. Informer les jeunes des impacts du mélange médicaments et consommation. Créer des espaces sur les effets de la médication. Proposer aux jeunes de s'impliquer dans la communauté. Aider les jeunes à s'autoévaluer (effets positifs et négatifs de la médication) pour mieux se préparer à la rencontre avec le médecin. L'accompagner dans sa démarche, si le jeune le veut. Remettre en question le modèle unique médical et scientifique. Proposer des modèles alternatifs et de l'éducation populaire.
- **Solidarité avec les autres groupes** : participer aux tables des partenaires en santé mentale et dépendance. Faire partie des équipes multidisciplinaires.
- **Beaucoup de questions en suspens** : les intervenants, intervenantes se questionnent sur les impacts à long terme de la médication. Quel est le besoin d'aide face à la dépendance de la médication? Pourquoi ne prend-t-on pas soin des jeunes, ils sont notre avenir! Peut-on exercer un contrôle sur la médication en obligeant les jeunes à prendre leurs médicaments et à respecter leur posologie?

THÈME 3 : L'accès aux services psychosociaux en santé mentale pour les jeunes

Constats soumis en consultation

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 coordonnés 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.

Qu'en pensent les organismes?

L'accès aux services médicaux, une course à obstacles

Entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie, dans le cas de changement géographique, aux suivis externes et internes, peu de suivi pour les très jeunes, peu de suivi pour les plus de 25 ans. L'absence d'un médecin de famille est importante, ce qui implique que les consultations se font souvent en clinique sans rendez-vous, les jeunes prennent alors longtemps la même médication sans suivi. Le phénomène des portes tournantes est très présent. L'intervention se fait en silo, tant dans le réseau que dans le communautaire. La prise en charge et l'infantilisation sont parfois utilisées. Les milieux défavorisés ont encore plus de difficultés. L'État se déresponsabilise et coupe dans les services publics, ce faisant, il « pèle » de plus en plus les jeunes et leurs difficultés dans la cour des groupes communautaires. Certaines ressources se sentent comme des ressources de « dumping ». L'accompagnement à la sortie des institutions est quasi inexistant. Se retrouver dans le système est un véritable labyrinthe. De plus en plus de jeunes abandonnent leur demande d'aide, car les délais sont trop longs et le personnel hospitalier change trop.

L'accès aux services psychosociaux et aux alternatives, mission difficile

Longue liste d'attente pour les services psychosociaux, ils sont parfois inadéquats, inexistantes ou déficients. Le manque de vision globale du jeune est généralisé, l'approche est uniquement biomédicale. Les difficultés d'accès aux thérapies et aux approches alternatives sont importantes. Le manque de gratuité entraîne un système à deux vitesses. Les modèles (jeune ou adulte) sont peu existants. Il n'y a pas d'équipe de proximité multidisciplinaire ni de clinique de rue. Certains exemples positifs sont cités (CIUSSS du Faubourg, programme *Premier épisode psychotique*).

Qu'en pensent les jeunes?

Les constats soulevés par les jeunes consultés sont majoritairement négatifs. Dans certains cas plus rares, l'expérience des jeunes avec les services psychosociaux a été positive. Lorsque c'était le cas, les jeunes en question ont principalement mentionné le fait qu'ils avaient l'impression que le spécialiste consulté était présent, à l'écoute de leurs besoins. Mais ce constat n'est pas répandu. Certains jeunes ont souligné la facilité par laquelle il était possible d'avoir accès à un professionnel de la relation d'aide (TS, TES, Psychologue) en milieu scolaire. Par contre, lorsqu'on sort des murs de l'école, la situation est toute autre.

Beaucoup des jeunes consultés estiment que le temps d'attente pour avoir accès à des services est beaucoup trop long. Pour certains jeunes, il est question d'une à deux années. Il est aussi question de la qualité des services offerts. Certains des jeunes consultés ont de mauvaises relations avec les médecins, se sentent traités comme des numéros ou ont l'impression de déranger. Les rencontres sont souvent beaucoup trop courtes. De plus, certains jeunes ont mentionné que leurs expériences et vécus étaient banalisés par le professionnel de la santé, comme si ce n'était pas vraiment important. Ou encore, il a été amené que la médication prend beaucoup de place lors de ces rencontres et qu'il n'y a pas vraiment de place pour discuter des alternatives. Quelques-uns des jeunes consultés se sont retrouvés complètement sans suivi et sans ressource suite à leur diagnostic, situation jugée inacceptable pour eux. D'autres affirmaient aussi qu'il n'y avait pas de cohérence entre les professionnels, que le processus était souvent à recommencer à zéro chaque fois que le dossier changeait de mains. Cette situation n'est pas cependant généralisée, certains jeunes ont dit que la relation avec le médecin était positive, et que c'était même un gage de réussite de la médication.

Quelles pratiques et interventions sont privilégiées ?

- Plus de difficultés pour accéder aux services publics, favoriser l'alternative : Il est difficile de rejoindre les jeunes de façon adéquate. Miser sur les forces des jeunes. Reconnaître l'approche alternative. Revaloriser le contact humain et l'entraide.

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

Constats soumis en consultation

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 psychodéveloppemental 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 psychodéveloppementaux et contextuels. En conséquence, la dominance de l'approche biomédicale en santé mentale compromet la prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Cela favorise une plus grande acceptation de l'utilisation des diagnostics et de la médication psychotrope en réponse aux difficultés chez les jeunes.

Qu'en pensent les organismes?

L'axe premier, le biologique

Il n'y a pas de place pour la vision globale de la personne ni de prise en compte des différences. Le médicament devient la réponse à la souffrance sociale et aux inégalités. Les problèmes sociaux sont transformés en problèmes médicaux. On ne tient pas compte du développement de l'individu. La pensée de la pilule magique est ancrée, ce qui implique qu'il n'y a plus d'espoir quand la pilule ne fonctionne pas. La personne est identifiée par son symptôme, ce qui entraîne étiquetage, préjugés et stigmatisation. La pilule est appréciée pour sa rapidité d'effet, sa gratuité et sa facilité.

Santé mentale, deux visions s'affrontent

Le jeune reçoit deux visions extrêmes concernant la santé mentale, ce qui rend son choix difficile. Les jeunes agissent à deux niveaux : soit ils acceptent la médication sans questionnement, soit ils la rejettent. Le concept de santé mentale est un « fourre-tout », il ne tient pas compte de la réalité des individus. L'hérédité, la génétique et le déséquilibre chimique du cerveau sont devenus une croyance répandue de l'origine des problèmes de santé mentale. La santé mentale est le résultat d'une vision économiste de la santé. Le cynisme et le découragement de la société malade amènent un besoin de médicaments pour voir la vie en rose. Les élus ne sont pas assez conscientisés.

Santé mentale et déterminants sociaux de la santé

L'accent est mis sur les comportements dérangeants, pas sur les déterminants sociaux. Les intervenants, intervenantes se sentent confrontés à leurs limites. Certains jeunes ont vécu de la violence, de la négligence. Or, ces facteurs ne sont pas pris en compte. Le diagnostic se base uniquement sur une vision biomédicale. Il faut revenir à une approche collective. Mettre de l'avant le psychosocial.

Quelles pratiques et interventions sont privilégiées ?

- **Une vision globale axée sur le biopsychosocial** : regarder les jeunes avec un préjugé favorable. Axer l'intervention sur l'expression de soi, mettre de l'avant le psychosocial. Agir avec le milieu environnemental du jeune. Créer des liens, utiliser une approche humaniste. Accompagner le jeune dans sa vie quotidienne et dans la gestion de ses émotions.
- **Un retour de l'approche collective** : mettre l'approche collective en priorité. Favoriser l'appropriation du pouvoir : s'adapter à chaque personne et à ses stratégies pour la gestion de ses comportements. Les aider à trouver des alternatives, à mieux se connaître, à favoriser leur autonomie.
- **Beaucoup d'obstacles** : manque de connaissance sur la santé mentale. Difficulté à intervenir auprès de situations difficiles. Comment la ressource peut-elle gérer la médication? Certains jeunes voient les problèmes de santé mentale comme une faiblesse. Certains organismes d'état véhiculent des préjugés en santé mentale : compagnie d'assurance, SAAQ, etc. Le système traite avec une approche de volume plutôt que de qualité.

LES CHANGEMENTS SOUHAITÉS ET LES SOLUTIONS ENVISAGÉES

Les changements souhaités et les solutions envisagées s'articulent autour de **trois** thèmes :

1) Une intervention basée sur la globalité de la personne et l'appropriation du pouvoir

- Enseigner et appliquer, de l'enfance à l'âge adulte, les valeurs suivantes : respect, solidarité, entraide et connaissance des droits.
- Offrir plus de relation d'aide, d'écoute, d'espaces de discussion et de moments de qualité aux jeunes, pour s'exprimer et rire.
- Mettre l'accueil au centre de l'intervention et agir avec souplesse.
- Reconnaître l'expertise du jeune.
- Avoir une approche constructive et positive axée sur les forces du jeune, les mettre à contribution et miser sur elles. Établir des liens de confiance.
- Arrêter les mesures de répression, la stigmatisation et l'étiquetage des comportements des jeunes.
- Tenir compte des différents stades du développement des jeunes. Respecter leur rythme.
- Lâcher la performance et la perfection et laisser de l'espace pour l'expression de l'émotion et de la souffrance.
- Accepter la différence, être plus tolérant, comme adulte et comme citoyen, à la spécificité de certains jeunes qui bougent beaucoup ou sont marginaux.
- Provoquer un changement de pratique dans le milieu institutionnel : voir la personne avant la « maladie ».
- Développer un regard critique sur la santé mentale.

Solutions proposées par les jeunes

- > Prendre le temps de connaître la personne et son environnement avant d'émettre un diagnostic.
- > Donner davantage d'information sur le diagnostic et les organismes pouvant leur venir en aide et à leur entourage.

2) Lutter contre la médicalisation des jeunes en misant sur la prévention, la formation, l'accès aux services publics ainsi qu'aux approches et ressources alternatives

- Axer sur une véritable prévention basée sur les déterminants sociaux de la santé, dans les différents programmes, les interventions, les publicités et à l'école.
- Proposer un véritable choix en incluant la psychothérapie et des alternatives aux traitements uniquement médicaux. Promouvoir la santé, favoriser l'accès aux psychothérapies. Offrir des suivis dans les services publics et dans les organismes communautaires. Offrir des alternatives avant et après la médication et de l'aide psychosociale.
- Investir des ressources humaines et financières dans les écoles, dans les groupes communautaires jeunesse, dans l'hébergement à plus long terme pour les jeunes, dans le support aux familles, pour le suivi externe et la prévention. Avoir des spécialistes dans les écoles (ergothérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé, psychologue, etc.)
- Assurer les suivis médicaux et psychosociaux. Ils doivent se faire, même si le jeune n'a pas de médecin de famille.
 - De l'enfance, à l'adolescence, à l'âge adulte.
 - Entre les différents professionnels.
 - Entre le réseau public et le réseau communautaire et alternatif.
- Offrir de l'information, de la formation et des techniques d'éducation populaire aux jeunes et à leurs familles concernant les droits, la santé mentale et la médication. Outiller les intervenants, intervenantes concernés par la santé mentale des jeunes en ce sens.
- Offrir des ressources transitoires pour les jeunes entre l'hospitalisation et l'hébergement.
 - Mettre de la pression sur les services publics lorsque la situation demande une prise en charge.
 - Arrêter d'utiliser le diagnostic comme un passeport pour toutes sortes de services publics.
 - Abolir les coupures dans les services publics.
- Changer la perception de la santé mentale dans la société.
- Faire des recherches indépendantes sur les effets de la médication.
- Sensibiliser les médias.

Les solutions proposées par les jeunes

- > Avoir de l'information suite au diagnostic : c'est quoi, ça fait quoi, c'est quoi les ressources, les organismes, où est l'aide?
- > Procéder à des tests avant de prescrire une médication.
- > Avoir une évaluation psychosociale avant médication.
 - > Donner plus d'information sur la médication.
 - > Élaborer un plan d'intervention avec des objectifs clairs et observables.
 - > Évaluer régulièrement les effets positifs et négatifs de la médication et de l'évolution de la situation afin de réajuster au besoin.
 - > Baisser graduellement la médication.
 - > Accompagner la médication d'une thérapie et offrir un accompagnement à l'entourage.
- > L'école devrait prendre le temps de parler de ses observations aux parents avant d'inciter à la médication.
- > Avoir des alternatives : relaxation, saines habitudes de vie, activité physique, journal intime, art thérapie, théâtre, voyager, moyens naturels, avoir un animal de compagnie.

3) Reconnaître l'expertise des jeunes et des organismes communautaires, et inclure leur participation égalitaire dans tous les sujets qui les concernent

- Établir une meilleure communication/concertation entre les acteurs du milieu communautaire et des autres milieux, de façon égalitaire et respectueuse. Connaître les missions de chaque partenaire. Simplifier les outils de travail et les harmoniser.
- Éviter de pallier les manques de l'État en matière de services.
- Consulter les équipes multidisciplinaires pour trouver des solutions aux problèmes des jeunes et construire un filet social.
- Reconnaître l'expertise des organismes alternatifs en santé mentale.
- Modifier la vision uniquement biomédicale des professionnels par la formation et la reconnaissance de l'expertise des jeunes et des organismes qui les représentent.
- Augmenter la référence aux organismes en santé mentale et autres ainsi que leur financement.
- Augmenter la souplesse dans la gestion des différents programmes et plus de concordance.
- Augmenter le soutien dans les milieux de jeunes.
- Développer une vision critique sur les pratiques des réseaux publics (santé et services sociaux, éducation, justice, revenu, emploi, etc.).
- Développer une approche globale et systémique.

Les solutions proposées les jeunes

- > Permettre de choisir son médecin pour faciliter la création d'un lien de confiance.
- > Assurer une concertation entre les différents acteurs.
- > Créer un programme de pairs aidants.
- > Avoir une équipe multidisciplinaire pour accompagner les jeunes.
- > Donner du support pour l'entourage.
- > Assurer une stabilité dans le personnel de suivi.



Le Regroupement
des Auberges du cœur du Québec

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.



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Fondé en 1983, le [RRASMQ](#) regroupe 82 ressources alternatives en santé mentale. Le RRASMQ promeut une vision critique des problèmes de santé mentale ainsi que des services dispensés 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.



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

L'[AGIDD-SMQ](#) a été créée en 1990. L'Association lutte en faveur du respect de tous les droits humains et de leur exercice pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Administrée majoritairement par des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, l'AGIDD-SMQ porte un regard critique sur le système psychiatrique et ses pratiques. Elle regroupe, à titre de membres actifs, des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale et des groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance.

ORGANISATIONS AYANT PARTICIPÉ À LA CONSULTATION

Regroupement des Auberges du cœur du Québec (RACQ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accueil jeunesse de Lanaudière 2. Auberge communautaire du Sud-Ouest 3. L'ADOberge 4. L'Antre-Temps 5. L'Avenue hébergement communautaire 6. L'Envolée 7. Chaumière jeunesse 8. Le Diapason 9. L'Élan des jeunes 10. Habitation l'Escalier 11. Habit-Action 12. Héberge-Ado 13. Maison Richelieu hébergement jeunesse 14. Maison Marie-Frédéric 15. Maison Raymond-Roy 16. Maison Tangente 17. Ressource jeunesse St-Laurent 18. Roland –Gauvreau 19. Source-Soleil 20. Service d'hébergement St-Denis 21. Le Tournant 22. Le Transit
Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)	<ol style="list-style-type: none"> 23. Le Tournesol de la Rive-Nord (aussi membre de l'AGIDD-SMQ) 24. Prise II 25. Centre d'entraide l'horizon 26. Maison Jacques Ferron 27. Le Périscope des basques
Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)	<ol style="list-style-type: none"> 28. Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale-02 (GPDDSM-02) 29. Le Vaisseau d'Or des Moulins (aussi membre du RRASMQ) 30. Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-nord (CAMÉE) (aussi membre du RRASMQ)
Regroupement des maisons des jeunes du Québec (RMJQ)	<ol style="list-style-type: none"> 32. Maison des jeunes Café rencontre 12-17 du Grand Joliette 33. Maison des jeunes l'Escale jeunesse-La Piaule 34. Maison des jeunes La Barak 35. Maison des jeunes de Port-Cartier 36. Maison des jeunes de Val Bélaïr 37. Maison des jeunes de Boischatel 38. Maison des jeunes de Beaupré 39. Maison des jeunes de Ste Émil 40. Maison des jeunes de Neuville 41. Maison des jeunes de Ste-Émilie 42. Maison des jeunes de Waterville
Regroupement des organismes communautaire québécois de lutte au décrochage	<ol style="list-style-type: none"> 43. ABC des hauts plateaux 44. Petit Revdec
Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec	<ol style="list-style-type: none"> 45. Refuge La Piaule du Centre du Québec
Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale	<ol style="list-style-type: none"> 46. Comité intervention et problématiques (5 maisons membres)
Autres	<ol style="list-style-type: none"> 47. Maisons Passages 48. Centre de ressources pour les familles de militaires de Bagotville