



**Pour une approche axée sur la participation active des
jeunes aux décisions qui les concernent**

**Mémoire déposé dans le cadre de la
consultation en vue du prochain
Plan d'action pour la jeunesse**

**MOUVEMENT
JEUNES ET SANTÉ
MENTALE**

Présenté au Secrétariat à la Jeunesse

12 décembre 2019

Pour joindre le Mouvement Jeunes et santé mentale

Stéphanie Benoit-Huneault, coordonnatrice

coordo@mouvementjeunessm.com

Adresse postale: 2349, rue de Rouen, 4e étage

Montréal (Québec) H2K 1L8

(514) 523-7919 poste 2

Table des matières

Introduction	1
Le Mouvement Jeunes et santé mentale	3
Axe 1 : Santé	7
A) La santé mentale	7
Les difficultés d'accès aux services	7
Les droits des jeunes	8
Axe 2 : Un environnement scolaire favorisant la persévérance et la réussite éducative	10
Dépistage précoce et médicalisation	10
Socialisation et inégalités sociales	12
Axe 3 : Une jeunesse engagée en faveur de la culture, de la communauté et de la société.....	14
Recommandations du Mouvement Jeunes et santé mentale	17
1. Que tous les jeunes et leurs proches aient accès gratuitement à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.	17
2. <i>Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action.</i>	18
3. <i>Que l'exercice du droit à l'information, du droit à la participation au traitement, du droit à l'accompagnement et du droit au consentement aux soins libre et éclairé soit respecté et garanti pour tous les traitements liés à la santé mentale.</i>	18
4. <i>Que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.</i>	20
Conclusion	20
Bibliographie	22

Introduction

Au cours des trente dernières années, les profils des jeunes accueillis par les organismes jeunesse et ceux en santé mentale ont considérablement changé. Avec la persistance et la montée des inégalités sociales, l'asphyxie du système scolaire, la précarisation du marché de l'emploi, le tournant punitif des programmes d'assistance sociale et l'inaccessibilité croissante au logement pour les jeunes en situation de précarité et de pauvreté, les personnes intervenantes témoignent d'un « alourdissement » des réalités vécues par les jeunes.

Il n'est plus rare de voir des jeunes cumulant trois diagnostics ou plus en santé mentale passer les portes des organismes communautaires. Ces jeunes accusent de plein fouet l'inadéquation des services sous le règne de la gestion technocratique de la question sociale, se retrouvant potentiels « clients » ou « patients » de tous les services spécialisés (justice, toxicomanie, emploi, formation, santé physique et mentale, etc.). Pourtant, peu d'options à l'extérieur du milieu communautaire leur permettent d'aborder leur situation d'une perspective globale et de reprendre du pouvoir sur leur vie.

« Inclassables », mais traversant toutes les « cases », ces jeunes témoignent d'un vécu caractérisé par l'insécurité, l'angoisse et une profonde solitude. En filigrane, les diagnostics en santé mentale et le traitement psychiatrique prennent de plus en plus de place dans leur réalité, parfois venant la soulager, mais ayant comme conséquence, chez certains, la stigmatisation et des effets secondaires considérables. Asselin et Gagnier (2007) parlent même d'un passage de la désignation (le diagnostic) à la résignation où « tous finissent par se sentir bientôt dépassés, et se dévalorisent : honte, colère ou impuissance chez le jeune et ses parents, sentiments de dévalorisation, d'inquiétude chez les

intervenants ¹». De plus, les diagnostics et la prise de médication amènent un poids supplémentaire dans la complexité des situations vécues et le chemin à parcourir pour s'en sortir.

Tous les jours, les personnes intervenantes dans les secteurs de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de l'action communautaire autonome doivent composer avec les difficultés et la souffrance de milliers de jeunes et de leurs familles. Dans leur recherche du meilleur soutien possible, elles se retrouvent coincées par la rareté de ressources humaines et financières, l'explosion de diagnostics psychiatriques et l'abondance de médicaments psychotropes que doivent prendre ces jeunes, sans nécessairement avoir une connaissance de leurs effets. Les populations les plus touchées par la polyconsommation de psychotropes sont les femmes, les gens à faible revenu, les personnes ayant un bas niveau d'éducation et vivant de l'isolement social et familial (Perreault et *al.*, 2013). Chez les jeunes, plusieurs études ayant documenté la multiplication des diagnostics et des médications prescrites démontrent que le phénomène touche davantage les populations des milieux défavorisés (Duffy et coll., 2005). Cela n'est pas étranger au fait qu'à travers la loupe biomédicale, on tend à accorder davantage d'attention aux symptômes associés à un diagnostic plutôt que de considérer le contexte entourant les comportements (Lafortune et Collin, 2006). Ainsi, de plus en plus de difficultés scolaires, familiales, relationnelles, économiques existentielles, etc. semblent être devenues des pathologies à traiter avec des moyens pharmacologiques. C'est le phénomène de la médicalisation qui se définit comme un processus par lequel des problèmes non médicaux se qualifient et se traitent comme des problèmes médicaux en décontextualisant les situations et en détournant l'attention de l'environnement social des individus (Kawachi et Conrad, 1996).

¹ Asselin et Gagnier, 2007, p.198.

Dans ce contexte, nous sommes en droit de nous demander si le recours à certains usages élargis des psychotropes sert à pallier certaines déficiences de l'appareil étatique et plus spécifiquement du réseau de la santé et des services sociaux (CEST, 2009). Comment expliquer cette augmentation fulgurante du nombre de jeunes « patients » et le fait qu'ils et elles doivent prendre de plus en plus de médicaments, de plus en plus tôt dans leur vie et ce, de plus en plus longtemps, voire toute leur vie ? Est-ce que les difficultés des jeunes sont « mieux diagnostiquées » qu'avant ? Ou sont-elles, au contraire, inutilement ou mal diagnostiquées ? Comment sont vécues ces interventions médicales et psychiatriques par les jeunes et leurs proches ? Sont-elles perçues comme adéquates ?

Ces questions sont complexes et au cœur des enjeux que pose le phénomène de la médicalisation.

Le Mouvement Jeunes et santé mentale

Le *Mouvement Jeunes et santé mentale* (MJSM) a pris son envol en 2016, à l'initiative 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). Ces trois regroupements nationaux faisaient alors état de préoccupations, de par ce qu'ils observaient sur le terrain et à partir de la parole des jeunes.

En 2016, ces organismes ont mené un large processus de consultation, rejoignant 150 personnes intervenantes, plus de 160 jeunes et 50 organisations dans 12 régions du Québec. Abordant les enjeux du diagnostic en santé mentale, de la place de la médication, de l'accès aux services psychosociaux et

aux alternatives, les résultats de cette consultation ont mené à la tenue d'un forum et à la formulation d'une déclaration commune pour revendiquer des changements. Les constats sont effarants. Le manque d'information et de formation sur la médication et la santé mentale est généralisé. La majorité des jeunes consultés estime que le diagnostic tombe trop rapidement, sans qu'ils se sentent écoutés, respectés et que le médicament est souvent la seule aide proposée. Les jeunes dénoncent également que le diagnostic soit nécessaire pour accéder aux services, alors que ce dernier a un effet stigmatisant et parfois discriminatoire. Le manque de médecin de famille fait en sorte que des jeunes médicamenteux sont sans suivi sur une longue période.

Depuis, le *Mouvement Jeunes et santé mentale* s'adresse aux personnes de tous âges qui s'inquiètent de la santé mentale des jeunes et qui désirent lutter contre la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes et ses effets. Le Mouvement compte maintenant près de [1800 appuis à sa déclaration commune](#), dont des jeunes, des syndicats, des organismes communautaires et d'autres regroupements d'organismes communautaires qui s'impliquent activement au sein des différents comités le constituant. Aujourd'hui, le MJSM cherche à élargir le dialogue et la réflexion avec d'autres acteurs de la société notamment les jeunes et susciter la solidarité et la mobilisation pour une vision et des pratiques alternatives en santé mentale respectueuse des droits des personnes.

Le MJSM vise la transformation sociale devant l'emprise du modèle biomédical en santé mentale, particulièrement chez les jeunes en difficulté, marginalisés et isolés. Nos inquiétudes sont de quatre ordres :

1. La hausse des diagnostics psychiatriques et de la consommation de médicaments psychotropes chez les jeunes (enfants, adolescents, jeunes adultes) ainsi que le recul des approches alternatives et globales;

2. Le dépistage en bas âge et la médecine prédictive pouvant amener un étiquetage stigmatisant et à du profilage social;
3. Les grandes difficultés d'accès à des services publics pour les jeunes et leurs familles, de suivi médical et de ponts entre ces différents services publics;
4. La méconnaissance, l'ignorance et le non-respect des droits liés à la médication (droit à l'information, droit au consentement aux soins libre et éclairé, droit à la participation au traitement, droit à l'accompagnement).

En ce sens, le MJSM vise à politiser les enjeux que soulève la médicalisation des problèmes sociaux vécus par les jeunes et à proposer une vision et des solutions alternatives. Il s'adresse aux personnes de tous âges qui s'inquiètent de la santé mentale des jeunes et qui désirent une plus grande accessibilité à des services d'aide et de soutien alternatifs à la médication. Le Mouvement articule ses actions autour de quatre revendications :

1. Que tous les jeunes et leurs proches aient accès gratuitement à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.
2. Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action.
3. Que l'exercice du droit à l'information, du droit à la participation au traitement, du droit à l'accompagnement et du droit au consentement aux soins libre et éclairé soit respecté et garanti pour tous les traitements liés à la santé mentale.

4. Que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes².

² <http://mouvementjeunessm.com/campagne-une-commission-ca-presse>

Axe 1 : Santé

A) La santé mentale

Bien que la santé mentale demeure un sujet tabou, il ne suffit pas que les jeunes parlent librement de leur état de santé mentale pour que leurs soucis s'estompent. Effectivement, plusieurs jeunes qualifient l'accès à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs comme une course à obstacles.

Les difficultés d'accès aux services

D'abord, plusieurs jeunes ont déploré n'avoir aucun médecin de famille ce qui implique que les consultations se font souvent en clinique sans rendez-vous. Les jeunes prennent alors la même médication sans suivi durant de longues périodes. Pour pouvoir avoir accès à certains services, ils sont souvent obligés d'avoir un diagnostic, lequel peut s'avérer stigmatisant de par sa nature même.

Parfois ces diagnostics sont posés en situation de crise et ensuite, plus rien! Certains auraient tout simplement besoin de parler et d'être écoutés pour aller mieux, mais il est difficile d'avoir accès à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs. Certains nous ont dit : « Ce n'est pas dans six mois ou un an que j'ai besoin de voir un psychologue, c'est maintenant! ». Or, le délai d'attente peut aller jusqu'à deux ans.

Il existe des problèmes d'accès et de continuité à l'accès aux services dans différentes situations : entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie, dans le cas de changement géographique, aux suivis externes et internes. Par ailleurs, il y a trop peu de suivi pour les très jeunes et pour les plus de 25 ans.

Les difficultés d'accès aux thérapies et aux approches alternatives en santé mentale sont importantes. Le manque de gratuité entraîne un système à deux vitesses. La médication reste donc le seul et premier choix du professionnel de la santé et elle est banalisée. Malgré l'instauration progressive des projets Aire

Ouverte et du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), nous constatons que l'accès est toujours difficile et inégal d'une région à une autre.

Pour les personnes intervenantes dans les groupes d'action communautaire, il devient difficile de démêler ce qui provient de la santé mentale, des effets de la médication ou encore de la consommation d'alcool ou de drogues. Certaines ont l'impression que des médicaments sont prescrits à des jeunes qui n'en ont pas besoin.

Le passage par l'étiquetage diagnostique devient un passeport pour un accès à de nombreux services. Ainsi, on médicalise les difficultés et les étapes « normales » de la vie des jeunes. On évacue par le fait même les déterminants sociaux de la santé, dont leurs conditions de vie. De plus, on tend à accorder davantage d'attention aux symptômes associés à un diagnostic plutôt que de considérer le contexte entourant les comportements. Cette approche strictement biomédicale doit être critiquée et remise en question. Il faut mettre de l'avant une approche biopsychosociale, soit une approche globale et humaniste qui mise sur l'appropriation du pouvoir des jeunes.

Aussi, le système de santé éprouve des difficultés à s'adapter aux enjeux spécifiques que vivent les jeunes. Par exemple, une personne *trans* nous relatait le manque de connaissances à cet effet de la part de certains médecins de famille. Lors du dernier Forum Jeunes et santé mentale (MSSS), les jeunes issus des communautés inuites et des Premières Nations évoquaient également le manque voir l'absence totale de ressources sur leurs territoires.

Les droits des jeunes

Les jeunes consultés par le MJSM ont de la difficulté à faire reconnaître leur crédibilité auprès des professionnels de la santé. Certains ne se sentent pas écoutés et pris au sérieux dans leurs vécus et leurs besoins. D'autres affirment que les médecins ne leur expliquent ni leur diagnostic, ni leur médication et ses effets secondaires. Ils n'ont pas accès, règle générale, à l'information quant aux

interactions entre la médication et l'alcool ou les autres drogues. On ne les informe pas de leurs droits. De plus, quand l'information est donnée, elle l'est dans un langage qui n'est pas toujours accessible et clair.

Or, le gouvernement a l'obligation de protéger, de promouvoir et de défendre les droits de tous les citoyens et citoyennes. Ainsi, tous les établissements en santé et services sociaux doivent avoir une approche fondée sur les droits humains et cette approche doit être transversale et se traduire dans les pratiques. Une telle approche fournit des stratégies et des solutions pour affronter et rectifier les inégalités, les pratiques discriminatoires et les rapports de force injustes qui sont souvent au cœur de l'inégalité des résultats sanitaires. En effet, une approche fondée sur les droits humains vise à ce que l'ensemble des politiques, des stratégies et des programmes de santé soient conçus de façon à améliorer peu à peu la jouissance par tous du droit à la santé (ONU, 2009).

Pour les personnes intervenantes, le manque de formation entraîne un sentiment d'impuissance (ressources jeunesse, ressources scolaires). Les parents sont également démunis devant la situation, ils disent manquer de support et d'information. Il ne faut pas non plus négliger le fait que certains jeunes n'ont pas la chance d'avoir des parents qui peuvent répondre à leurs interrogations, les guider et les accompagner dans leur processus en santé mentale. Ces jeunes, de par leur isolement, sont particulièrement fragilisés et à risque de voir leurs droits bafoués.

Axe 2 : Un environnement scolaire favorisant la persévérance et la réussite éducative

Dépistage précoce et médicalisation

Le *Mouvement Jeunes et santé mentale* a constaté au gré de ses exercices de consultation, notamment lors de notre collecte de l'été 2019 en lien avec les diagnostics de TDAH, que la médicalisation s'effectue de façon élargie dans le milieu scolaire.

Appelé à participer au diagnostic des enfants et des adolescents, « le personnel enseignant est en quelque sorte dépossédé de son rôle d'expert de l'enseignement et de l'apprentissage ; parfois même, des solutions lui sont plus ou moins « prescrites ». »³

Les difficultés scolaires ou émotives sont de plus en plus traitées par l'arsenal du milieu de la santé (diagnostic et médication).

On constate que les jeunes sont médicalisés dans le but d'obtenir un service en fonction de critères médicaux ou psychologiques. Il s'agit en somme d'une approche centrée sur le handicap. Cette approche porte un nom : l'approche catégorielle. Elle se base sur 3 types de catégories qui sont directement liées à du financement :

- Élèves handicapés
- Élèves ayant un trouble grave de comportement
- Élèves faisant l'objet d'une entente MELs/MSSS

³ « Pour une école riche de tous ses élèves », p. 25.

Cette approche catégorielle a plusieurs conséquences chez les jeunes. D'abord, cela les réduit à une catégorie, ce qui a des effets stigmatisants d'étiquetage : les jeunes se comparent et on occulte ainsi leurs capacités afin de mettre de l'avant leurs limites ou insuffisances. Ensuite, cela influence le regard de la personne enseignante sur les jeunes. On constate, à l'instar de la *Coalition Interjeunes*, que le fait d'appartenir à une catégorie d'élèves à risque est une source de discrimination pour les jeunes en milieu scolaire, « comme une étiquette stigmatisante qui crée un sentiment d'exclusion renforcé à la fois par les élèves et le personnel enseignant. ⁴»

Le Conseil supérieur de l'éducation (CSE) rappelle, dans un avis de 2017, qu'il n'est pas nécessaire selon la loi d'être porteur d'un diagnostic pour avoir accès aux différents services d'aide. Il est de la responsabilité de l'école de cerner la problématique et de mettre en place des mesures adaptées aux besoins des élèves. D'autant plus que, selon la loi sur l'instruction publique, l'école n'a pas le droit d'exiger un rapport de professionnels ou la prise de médication à l'exception des cas ayant fait l'objet d'une approbation lors d'une démarche d'une demande d'exemption. En fait, la seule obligation est de mettre en place un plan d'intervention.

Pourtant, dans la pratique, les parents et les élèves vivent des pressions afin d'obtenir un diagnostic. Aussi, faute de moyens, les milieux incitent les parents à aller chercher un diagnostic dans le privé, à déménager pour obtenir des services dans d'autres commissions scolaires, alors que l'adaptation des services aux besoins des élèves est une responsabilité qui incombe à chaque commission scolaire. Le fait que l'offre de services soit encore trop souvent

⁴ « Je suis, au-delà des étiquettes », Coalition Interjeunes, 2018, p.11.

assujettie aux diagnostics génère des effets non souhaités, comme des délais déraisonnables et la création d'un marché des difficultés scolaires.

Socialisation et inégalités sociales

L'école a un rôle central à jouer en matière d'apprentissage à la citoyenneté et du vivre-ensemble. Or, on constate qu'en consacrant la ségrégation scolaire et en maintenant des pratiques inéquitables, l'école québécoise perpétue les préjugés à l'égard des élèves déjà marginalisés ou défavorisés face à l'école.

Dans un rapport rendu public en 2017, les organisations *La Troisième Avenue* et *Parents en action en éducation*⁵ rappelaient le rôle des écoles dans l'apprentissage à la citoyenneté et le vivre-ensemble, particulièrement dans le contexte de « l'arrivée de milliers d'élèves issus de l'immigration » (p.4). Dans ce contexte, plusieurs mères immigrantes « ont l'impression que leurs enfants sont souvent plus étiquetés avec des problèmes de santé mentale que les autres enfants. Dans certains milieux scolaires, l'étiquette, ou le diagnostic, semble être la porte de sortie facile à utiliser pour tenter de normaliser les comportements différents des enfants issus de l'immigration » (Ibid.). Bien que les recherches à cet effet soient manquantes, ces mères observent tout de même les effets négatifs bien réels chez leur enfant de cet étiquetage sur leur santé.

Il est urgent qu'une réflexion en profondeur sur l'iniquité du système d'éducation soit menée et que les personnes intervenantes qui y œuvrent soient sensibilisées quant à l'impact des préjugés sur l'évaluation. Le rapport des deux organisations insiste sur l'importance de mettre en place différentes stratégies d'apprentissage qui répondent aux divers types d'apprentissages des enfants

⁵ « Vivre ensemble, vers un éloge de la diversité en milieu scolaire », 2017

(visuel, auditif, kinesthésique, apprentissage de groupe, individuel, etc.). De plus, *le Mouvement Jeunes et santé mentale* abonde dans le sens d'une augmentation des services psychosociaux dans les écoles de manière à ce que les élèves aient accès à l'aide et l'accompagnement dont ils ont besoin, et ce, sans la nécessité d'un diagnostic.

Les écoles doivent également être des milieux de vie respectueux des droits et de la diversité. Ce souci est également relayé par un rapport de la *Coalition Interjeunes*⁶ qui, en 2016, invitait à assurer une meilleure stabilité du personnel scolaire, à offrir davantage de suivi et de soutien psychologique, et à favoriser la création d'espaces de rencontres entre les différents acteurs de la communauté d'apprentissage, tout en évitant d'étiqueter les jeunes en difficulté et en favorisant leur intégration. Il est impératif que les enfants et adolescents puissent développer des relations de confiance à l'école dans un cadre où ils sentent que leurs défis et forces sont reconnus et où leur culture est respectée. La *Coalition interjeunes* propose également « la mise en place de groupes de discussion au sein desquels (les jeunes) pourraient partager leurs expériences. ⁷»

⁶ « La réussite éducative, ça me concerne! », 2016.

⁷ « La réussite éducative, ça me concerne! », p.15

Axe 3 : Une jeunesse engagée en faveur de la culture, de la communauté et de la société

- L'ensemble des actions et interventions auprès des jeunes devraient prendre en compte deux notions : la primauté de la personne et la non-hiérarchisation des savoirs. Nous devons assurer la primauté de la personne dans toutes les pratiques en santé mentale, impliquant, comme défini par la Politique de santé mentale (1989) :

« (...) le respect de sa personnalité, de sa façon de vivre, de ses différences et des liens qu'elle entretient avec son environnement. C'est également miser sur ses capacités, tenir compte de son point de vue, favoriser sa participation et celle de ses proches. Cette orientation suppose enfin sa participation dans les décisions qui la concernent, la prise en considération de l'ensemble de ses besoins et de sa condition bio-psycho-sociale ainsi que le respect de ses droits.⁸

Les jeunes sont pris au cœur de problématiques issues de décisions politiques qui se prennent sans que les décideurs tiennent compte de leurs intérêts. De plus, ayant pour la plupart vécu des expériences d'exclusion marquantes avec les institutions publiques et vivant souvent en marge de la société, ils sont aussi peu ou pas à l'aise de participer aux débats dans les espaces « institutionnels », comme les commissions parlementaires, les conseils municipaux, les tables de concertation, les forums, etc. Et lorsqu'ils sont appelés à y participer, ce n'est souvent que pour faire des « témoignages de leur réalité ». C'est bien, mais ils en ressortent avec le sentiment de n'avoir aucun impact sur les résultats qui en découlent, un sentiment qui les pousse à se désengager encore plus.

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Politique de santé mentale, Québec, Gouvernement du Québec, 1989, p. 23, accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf>.

Pourtant, il aurait lieu de favoriser la parole collective des jeunes et leur participation aux décisions qui les concernent, car pour les jeunes vivant un problème de santé mentale, l'accès aux services reste difficile. Ceux proposés sont souvent inadéquats et comportent des délais importants, ce qui les laisse dans une certaine solitude face à leurs besoins réels. En d'autres mots, ils en ont long à dire et portent en eux des idées de solutions, mais n'ont pas accès aux lieux décisionnels.

Une recherche menée dans les Auberges du cœur en 2015 (Greissler, 2015) a démontré qu'au-delà des aspects symboliques, d'autres obstacles peuvent poser des défis à l'action collective des jeunes en difficulté, tels leurs profils, leur trajectoire, le contexte géographique social et politique dans lequel ils évoluent, l'existence et l'accessibilité d'opportunités de participation, le contexte d'intervention (pratiques et ressources), etc. Cela dit, au niveau des leviers favorisant la participation citoyenne et l'action collective, la recherche souligne que les jeunes s'engagent lorsqu'ils trouvent une cause et un mode organisationnel attrayant, c'est-à-dire que le contexte doit être favorable. En ce sens, le travail des personnes intervenantes consiste à soutenir, aider et accompagner les jeunes à s'investir et à s'engager de manière durable dans des espaces de participation structurés, mais qui correspondent à leurs besoins.

L'engagement des jeunes passe par la mise en action avec d'autres jeunes en vue de contribuer à bâtir un monde qui correspond davantage à leur vision, à leurs valeurs et à leurs aspirations communes. C'est un processus dans lequel les jeunes ne sont plus des clients-consommateurs « passifs », mais des êtres d'appartenance et de participation « active ». Ce processus se concrétise à mesure que les jeunes réfléchissent, élaborent et participent à des actions collectives visant à obtenir des engagements politiques en matière de médicalisation des problèmes sociaux.

Au cours de leur histoire, les groupes d'action communautaire autonome ont évolué en de véritables espaces de prise de parole, d'expérimentation et

d'apprentissage dans lesquels l'appropriation du pouvoir est une notion centrale. La participation dans tous les espaces démocratiques (comités, conseil d'administration, projets), le respect des droits, la vision globale de la personne et la reconnaissance de son expertise sont des pratiques quotidiennes. Ce sont des lieux de rencontre entre différentes personnes qui travaillent et apprennent ensemble.

Au MJSM, les jeunes interagissent avec d'autres jeunes militants et militantes, des personnes intervenantes et d'autres acteurs engagés dans un rapport d'égalité pour assumer ensemble un leadership citoyen et contribuer à bâtir un monde plus juste pour tous. Cette approche alternative de l'approche institutionnelle permet un enrichissement mutuel, mais également une plus grande mobilisation vers la transformation sociale. Des jeunes pensent et réalisent des outils basés sur l'éducation populaire autonome, ce qui renforce le sentiment d'appartenance. D'autres s'impliquent particulièrement au niveau politique pour identifier les acteurs importants en santé mentale et organiser des représentations auprès de ces derniers pour faire valoir leurs constats et recommandations. Les organismes communautaires autonomes doivent être des espaces d'expérimentation et de participation citoyenne pour ces jeunes exclus et marginalisés.

Globalement, les pratiques du réseau de la santé, des organismes communautaires autonomes et d'autres nécessitent une adaptation au rythme des adolescents et jeunes adultes (école, études, travail) et également aux moyens d'expression que ceux-ci choisissent et auxquels ils adhèrent. La reconnaissance de leur expertise, le financement de leur participation, l'écoute, l'accueil, des formations ponctuelles selon leurs besoins, des outils créés pour eux et avec eux sont autant de gages de succès. Le passage de l'action individuelle à l'action collective passe par l'appropriation du pouvoir des jeunes et leur adhésion à des idées et des actions qui leur correspondent. Autrement dit, l'ensemble des acteurs œuvrant avec et auprès des jeunes doivent relever le défi de les inclure dans l'ensemble de leur processus et décisions.

Recommandations du Mouvement Jeunes et santé mentale

1. Que tous les jeunes et leurs proches aient accès gratuitement à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.

- 1.1. Offrir aux jeunes de l'écoute active, leur offrir un accueil inconditionnel et avoir un préjugé favorable à leur égard. Autrement dit, miser sur les forces des jeunes, sur leurs besoins et sur leur rythme de vie.
- 1.2. Promouvoir une approche globale de la personne par le biais d'une vision critique de l'approche biomédicale en mettant de l'avant les aspects biopsychosociaux.
- 1.3. Axer sur une véritable prévention basée sur les déterminants sociaux de la santé, dans les différents programmes, les interventions et campagnes publiques.
- 1.4. Reconnaître, appliquer et promouvoir les pratiques alternatives à la médication pour les jeunes et leurs proches.
- 1.5. Offrir plus de ressources spécialisées (ex. : psychologues, travailleuses sociales, infirmières, intervenants psychosociaux, etc.) aux élèves au sein des écoles afin qu'ils et elles puissent choisir la personne avec laquelle ils et elles peuvent développer une relation de confiance

2. Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action.

2.1 Favoriser les rapports égalitaires entre les générations en reconnaissant l'expertise des jeunes par leur participation égalitaire sur toutes questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des services, politiques et plans d'action gouvernementaux.

2.2 Impliquer les jeunes et les parents dans l'élaboration des plans d'intervention à l'école

2.3 Favoriser et soutenir la création d'espaces d'expression et d'expérimentation de la citoyenneté pour et par les jeunes où ceux-ci peuvent développer et réaliser des projets, avec des personnes et organisations alliées.

3. Que l'exercice du droit à l'information, du droit à la participation au traitement, du droit à l'accompagnement et du droit au consentement aux soins libre et éclairé soit respecté et garanti pour tous les traitements liés à la santé mentale.

3.1 S'assurer que les différents professionnels de la santé respectent le droit à l'information, le droit à la participation au traitement, le droit à l'accompagnement et le droit au consentement aux soins libre et éclairé pour tous les traitements liés à la santé mentale et garantissent leur exercice.

- 3.2 Offrir de la formation sur les droits à tous les acteurs concernés avec la participation des jeunes et des organismes qui les représentent dans l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de la formation.
- 3.3 Offrir aux jeunes de la formation sur leurs droits.
- 3.4 Reconnaître la diversité des formes, des lieux, des intérêts, des approches de la participation citoyenne des jeunes et les soutenir.
- 3.5 Soutenir les organismes communautaires et groupes déjà existants offrant des lieux de socialisation et de participation citoyenne pour les jeunes.
- 3.6 Mettre en place des mécanismes, des structures et pratiques permettant une pleine implication des jeunes, notamment en :
 - leur payant les frais de déplacement;
 - leur offrant une allocation de participation;
 - en allégeant les structures et en adaptant le rythme de travail au leur;
 - ne pas oublier que l'implication des jeunes est également un processus d'apprentissage sur des enjeux spécifiques, sur soi et sur le travail en collectif et qu'en ce sens il prend du temps.
 - utiliser un langage accessible, clair et succinct dans les communications, autant à l'écrit qu'à l'oral;
 - prévoir du soutien direct à leur participation par la présence d'une personne-ressource disponible pour répondre à leur question.
 - Que la mise en place de ces mécanismes, structures et pratiques soient une opportunité de participation pour et par les jeunes.

- 4. Que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.*

Conclusion

Le Mouvement Jeunes et Santé Mentale dénonce depuis ses débuts le phénomène de la médicalisation et les effets de cette dernière. La médicalisation vient gommer les conditions sociales dans lesquelles évolue la personne en concentrant le regard sur l'individu et sa biologie, en en faisant le lieu privilégié de l'intervention. Alors que la Politique de santé mentale de 1989 indiquait clairement que la santé mentale devait être abordée dans ses composantes biopsychosociales, la tendance à la médicalisation se concentre principalement sur les dimensions individuelles et détourne notre regard des dimensions psychosociales sur lesquelles nous devrions agir.

Les jeunes que nous avons sondés en 2016 et en 2019 ont soif de changement et souhaitent que les réponses qu'on leur propose soient adéquates. Ils dénoncent le manque d'information, le manque de prise en compte de leur parole, le déficit de participation. Ils veulent qu'on aborde la racine de leurs souffrances et de leurs difficultés. S'ils veulent de l'aide pour transformer leur réalité, ils nous appellent aussi à transformer la société pour qu'elle soit plus juste et inclusive. Finalement, face à leur mal de vivre, face à leurs difficultés ou leurs traumatismes, ils souhaitent qu'on leur propose autre chose que la médication. «La médication a sa place, mais elle prend toute la place!» est l'expression qui résume le mieux leur cri du cœur.

Nous devons également éviter de restreindre les services offerts aux jeunes sous le couvert de « bonnes pratiques à étendre à l'ensemble du réseau ». L'idéal demeure d'offrir une diversité de solutions et d'approches permettant de répondre à la diversité des jeunes et de leurs besoins. Il nous semble incontournable de nous demander collectivement: comment répondons-nous actuellement aux difficultés vécues par les jeunes? Ces réponses sont-elles adéquates? Comment mieux faire face aux problématiques, dans le respect du vécu des personnes? Or, les réponses à ces questions ne sont pas toutes tracées et demandent un réel débat de société qui, à notre avis, devrait se faire au sein même de notre institution démocratique, soit l'Assemblée nationale du Québec.

Bibliographie

Asselin, P., Gagnier, J.-P. (2007). Aider les jeunes en difficulté au-delà du diagnostic : une expérience novatrice au Québec. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 38(1), 193-210.

Coalition Interjeunes. (2015). *Écho de la voix des jeunes. Compte-rendu de la Consultation jeunesse du 7 octobre 2015*. Récupéré de <https://rocajq.org/wp-content/uploads/2015/12/Consultation-jeunesse-2015-E%CC%81cho-de-la-voix-des-jeunes.pdf>

Coalition Interjeunes. (2016). « *La réussite éducative, ça me concerne!* » *Compte-rendu de la Consultation jeunesse du 22 et 23 novembre 2016*. Récupéré de <https://rocajq.org/wp-content/uploads/2019/04/CONSULTATION-COALITION-INTERJEUNES.pdf>

Coalition Interjeunes. (2017). *Exclusion sociale. Compte-rendu de la Consultation jeunesse du 28 et 29 novembre 2017*. Récupéré de https://interjeunes.org/wp-content/uploads/2019/06/rapport_gcj_web.pdf

Coalition Interjeunes. (2018). *Je suis... Au-delà des étiquettes. Compte-rendu de la Grande Consultation jeunesse du 19 au 20 novembre 2018*. Récupéré de https://interjeunes.org/wp-content/uploads/2019/06/rapport_gcj_2018_FINAL.pdf

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

Conseil supérieur de l'éducation. (2017). *Pour une école riche de tous ses élèves. S'adapter à la diversité des élèves de la maternelle à la 5^e année du secondaire*. Québec : Catherine Lebossé.

Denoncourt, I., Dorval, D., et Poirier-Veilleux, C. (2019). Des atouts pour une bonne santé mentale des jeunes montréalais. Récupéré de https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/JEUNES_SANTE-mentale_Mai2019.pdf

Kawachi, I. et Conrad, P. (1996). Medicalization and the Pharmacological Treatment of Blood Pressure. Dans P. Davis (dir.), *Contested Ground, Public Purpose and Private Interest in the Regulation of Prescription Drugs* (p. 26-41). Auckland : Oxford University Press.

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

Mouvement Jeunes et santé mentale, [Résultat de la consultation Forum Jeunes et santé mentale : Pour un regard différent](#), mise à jour janvier 2017, 21 pages.

Mouvement Jeunes et santé mentale, [La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes en santé mentale : un enjeu de société!](#), mémoire présenté dans le cadre de la consultation du Forum de la Relève étudiante pour la Santé au Québec (FRESQue), février 2017, 13 pages.

Mouvement Jeunes et santé mentale, [Déclaration commune](#).

ONU, Comité des droits économiques, sociaux et culturels. (2009). *Observation générale N°20, La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels*.

Perreault, M., Djemaâ, M.-T., Fleury, M.-J., Touré, E. H , Mitchell, E., Caron, J. (2013). Facteurs associés à l'exposition élevée aux médicaments psychotropes identifiés lors d'une étude épidémiologique montréalaise. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 259-278.

The Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. (2011). *The art of youth engagement*.

Troisième Avenue et Parents en action pour l'éducation. (2017). *Vivre ensemble : vers un éloge de la diversité en milieu scolaire*.