



Santé mentale, jeunesse et pandémie : Place à la parole des jeunes concernés

Mémoire déposé dans le cadre des
consultations concernant les effets de
la pandémie sur la santé mentale

Présenté au ministère de la
Santé et des Services sociaux

Février 2021

TABLE DES MATIÈRES

Le Mouvement jeunes et santé mentale	2
Préambule.....	4
Principaux constats	5
1. Les jeunes et les diagnostics en santé mentale	5
2. Les médicaments psychotropes chez les jeunes	5
3. L'accès aux services en santé mentale pour les jeunes	6
Recommandations	7
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	7
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	8
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	8
4. Que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes	8
Une commission parlementaire, ça presse !.....	9
Les impératifs du Mouvement Jeunes et santé mentale	9
Ce que nous espérons de la commission	10
En temps de pandémie	11
Conclusion	12



Une initiative citoyenne par et pour les jeunes, avec des personnes et organisations alliées

Le Mouvement Jeunes et santé mentale (MJSM) vise la transformation sociale devant l'emprise du modèle biomédical en santé mentale, particulièrement chez les jeunes en difficulté, marginalisés et isolés, pour mettre fin à la médicalisation des difficultés et des problèmes sociaux vécus par ceux-ci. Le Mouvement cherche notamment à favoriser la reconnaissance de la participation et de l'expertise des jeunes sur les questions qui les concernent.

Une impressionnante collecte de données

En 2009, la Commission de l'éthique en science et en technologie (CEST) s'interroge sur la hausse continue des diagnostics et des ordonnances concernant des problèmes de santé mentale, dont la dépression et les troubles d'attention, alors que « les connaissances sur le fonctionnement du cerveau sont encore limitées, et les conséquences à moyen et long terme de l'utilisation de neuro médicaments demeurent, à quelques exceptions près, inconnues¹ ». Elle s'alarme également de l'usage dit de performance de certains psychotropes.

Ces travaux de la CEST seront le point de départ d'une série d'actions qui mènera à une importante collecte de données qualitatives tenue par les organisations qui créeront le Mouvement Jeunes et santé mentale.

En préparation au Forum Jeunes et santé mentale : Pour un regard différent, organisé par ces regroupements le 15 avril 2016, le Regroupement des Auberges du coeur du Québec (RACQ), le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et l'Association des groupes d'intervention en défense de droit en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), appuyés par la Fondation Béati, réalisent une vaste consultation auprès de 50 organismes, 150 personnes intervenantes et 160 jeunes de 12 régions du Québec, la plupart par l'entremise d'un questionnaire portant sur les diagnostics en santé mentale, la médication psychotrope, l'accès aux services ainsi que sur les différentes visions et approches en santé mentale.

Considérant que la construction d'une parole collective et la mobilisation des jeunes sont un défi, d'autres modes de consultation ont été greffés au questionnaire. Des ateliers d'éducation

1 COMMISSION DE L'ÉTHIQUE EN SCIENCE ET EN TECHNOLOGIE, *Médicaments psychotropes et usages élargis : un regard éthique*, 2009, p. xlv.

populaire sur la santé mentale des jeunes, ainsi qu'un sondage sur les besoins en formation des personnes intervenantes dans le milieu communautaire des Auberges du cœur et de ses alliés, ont été tenus un peu partout au Québec. S'est ajoutée une courte tournée de consultation orchestrée par la troupe de théâtre Mise au jeu qui, à travers des interventions artistiques participatives, a révélé de manière probante les expériences des jeunes. La parole de ces derniers a aussi été recueillie à l'occasion d'un atelier planifié par la Coalition Interjeunes sur le thème de la santé mentale.

La naissance d'un Mouvement

En octobre 2016 se tient une rencontre de convergence pour faire suite aux [résultats de la consultation et du forum](#). De celle-ci émerge une déclaration commune, rédigée pour refléter la parole collective recueillie chez les participants et un comité de coordination est créé, sur lequel siègent des jeunes militants aux côtés de représentants des regroupements qui soutiennent le Mouvement. Le nom du Mouvement est choisi ainsi que son slogan " C'est fou la vie, faut pas en faire une maladie ".

Des appuis multiples pour porter la parole des jeunes

Le Mouvement organise une rencontre nationale, le 4 décembre 2018, à Drummondville, durant laquelle les constats et les revendications sont confirmés comme étant toujours valides et partagés. Une partie de la journée est consacrée à construire les bases pour nos stratégies futures.

Aujourd'hui, le Mouvement Jeunes et santé mentale est fort de l'appui de plus de 1467 personnes et 321 organisations, toutes signataires de la [Déclaration commune](#).

La parole collective des jeunes de 12 à 30 ans forme le cœur du Mouvement Jeunes et santé mentale, et c'est cette parole, ainsi que les revendications qui y sont associées, que nous apportons au ministère de la santé et des services sociaux dans le présent mémoire.



PRÉAMBULE

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 suffit actuellement de naviguer sur le web pour quelques minutes seulement pour être confrontés à des dizaines d'articles qui constatent, comptabilisent, analysent, rapportent, discutent etc. l'aggravation importante des problèmes de santé mentale au Québec suite à l'arrivée de la COVID et de ses conséquences, particulièrement chez les jeunes.

Entre les jeunes pour qui la disparition soudaine de leur réseau de soutien, leurs mécanisme de *coping* et de leurs stratégies de gestion des émotions mène à l'effritement de leur équilibre durement acquis, et ceux qui doivent faire face à l'isolement, l'anxiété, le sentiment de perte de contrôle etc. pour la première fois, nous partageons le constat que la crise sanitaire actuelle, autant que les mesures mises en place en réaction, a de nombreux impacts sur la santé mentale de la jeunesse québécoise.

La Déclaration commune dont ce mémoire vous présentera les grandes lignes a été élaborée avant l'arrivée de la pandémie et des mesures sanitaires au Québec. Face aux délais très courts pour le dépôt du mémoire et aux limitations liées aux mesures sanitaires, il n'a pas été possible d'aller consulter formellement les organisations et personnes impliquées au MJSM afin de recueillir leurs positions et constats sur les enjeux spécifiques (comme les différentes mesures, l'impact spécifique sur les jeunes placés ou dans le milieu scolaire etc.). Ainsi, nous avons dû nous résigner à vous présenter notre Déclaration commune telle quelle. Cependant, nous sommes convaincus que non seulement ses conclusions et revendications sont encore valides, mais que l'urgence de s'y consacrer et de changer les choses est plus grande que jamais !

Un état de situation inquiétant

Dans un contexte où la médication est la réponse presque exclusive à la souffrance sociale et psychique, la place faite aux approches alternatives s'effrite à un rythme inquiétant. Déjà, au moment de la consultation, l'inquiétude majeure était que de plus en plus de difficultés scolaire, familiale, relationnelle, économique, existentielle, etc. soient devenues une pathologie à traiter avec des moyens pharmacologiques.

Le manque d'informations et de formation sur la médication psychiatrique et la santé mentale est généralisé, le manque d'accès aux services publics et aux alternatives, également. La société perçoit les jeunes au travers de leur diagnostic, ce qui les stigmatise et les étiquette. L'approche médicale est consacrée, la polyconsommation augmente et le contexte psychosocial est ignoré. En bref, il semble plus facile de médicaliser et de diagnostiquer les difficultés des jeunes que d'agir sur leurs conditions de vie, notamment sur les déterminants sociaux de la santé, et d'offrir une approche humaniste et globale pour répondre à leurs besoins. L'accès à l'accompagnement psychosocial semble menacé et loin d'être évident alors qu'on constate un exode des psychologues du réseau public vers la pratique privée, cet exode étant accéléré par l'achat accru de services publics au privé, mais également par la perte de sens exprimée par plusieurs professionnel.le.s face aux pratiques imposées par le nouveau Programme québécois pour les troubles mentaux.

Les constats recueillis auprès des jeunes sont d'autant plus pertinents et d'actualité alors que l'on constate une exacerbation de ces enjeux; pour y ajouter un poids qui sera dur à porter, le Québec semble se diriger tout droit vers une médicalisation des effets de la crise sanitaire !

PRINCIPAUX CONSTATS

1. Les jeunes et les diagnostics en santé mentale

- 1.1. On appose un diagnostic sur les étapes « normales » de la vie (deuil, tristesse, pandémie!)
- 1.2. Le diagnostic est nécessaire pour avoir accès aux services, mais cela a un effet stigmatisant, discriminant dans certains cas ; il a aussi une portée sur l'identité de la personne, surtout pour les jeunes (les jeunes ont tendance à s'identifier à leur diagnostic « Je suis un TDAH »).
- 1.3. Le nombre de diagnostics augmente (nous voyons présentement une hausse importante des signes d'anxiété et de dépression chez les jeunes).
- 1.4. La majorité des jeunes consultés considèrent que les diagnostics se font trop rapidement. Ils n'ont pas l'impression d'être écoutés et respectés dans le processus.
- 1.5 .Presque tous les jeunes arrivent au constat qu'un peu tout le monde (professeurs, entourage, etc.) a tendance à diagnostiquer des problèmes de santé mentale à partir de ses comportements.

2. Les médicaments psychotropes chez les jeunes

- 2.1. Les jeunes n'ont peu ou pas d'informations sur ce qui leur est prescrit, ni sur les effets secondaires, ni sur les interactions avec de l'alcool ou autres drogues. On informe très rarement les jeunes sur le processus de sevrage d'une médication qui pourtant pourrait être dé-prescrite à un certain moment de leurs parcours. Les jeunes ignorent qu'ils ont des droits. De plus, quand l'information est donnée, elle l'est dans un langage pas toujours accessible.
- 2.2. Pour certains parents et certains jeunes, la pilule est perçue comme miraculeuse.
- 2.3. La prise de médication est assez banalisée,
- 2.4. La médication est souvent utilisée pour régler les problèmes sociaux ou du moins pour en atténuer les effets sur les émotions des jeunes.
- 2.5. La poly-consommation augmente et se fait de plus en plus jeune : alcool, drogues, médicaments psychiatriques.
- 2.6. De façon générale, les jeunes sont plutôt critiques face à l'usage de la médication et aimeraient pouvoir accéder à d'autres alternatives mais également à davantage de suivi sur la médication elle-même.
- 2.7. De nombreux jeunes soulèvent l'importance des effets secondaires. Ces derniers sont même parfois plus incommodants 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.
- 2.8. De plus, de nombreux jeunes ont l'impression d'être des «rats de laboratoire ».

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

3.1. L'absence de l'accès à 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 et leur histoire et parcours de vie est alors rarement pris en compte.

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

3.3. L'État se déresponsabilise et coupe dans les services publics, ce faisant, il « pellete » de plus en plus les jeunes et leurs difficultés dans la cour des groupes communautaires.

3.4. De plus en plus de jeunes abandonnent leur demande d'aide, car les délais sont trop longs et le personnel hospitalier change trop.

3.5. Longue liste d'attente pour les services psychosociaux, ils sont parfois inadéquats, inexistantes ou déficients.

3.6. Les difficultés d'accès aux thérapies et aux approches alternatives sont importantes. Le manque de gratuité entraîne un système à deux vitesses.



RECOMMANDATIONS DU MJSM

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, financer la recherche et promouvoir les pratiques alternatives à la médication pour les jeunes et leurs proches.

1.5. Offrir l'accès gratuit à la psychothérapie sans nécessité de diagnostic en l'ajoutant aux soins couverts par le régime d'assurance-maladie.

1.6. Financer adéquatement et rendre accessible une diversité de ressources et services:

- Spécialisés : médecin-psychiatre, psychologue, psychoéducateur, orthopédagogue, sexologue, infirmier·ère, psychoéducateur·trice·s, travailleur·euse social·e, travailleur·euse de rue, travailleur·euse de milieu;
- Alternatifs : Services d'écoute, groupes d'entraide, groupes d'entendeurs de voix, psychothérapie, art-thérapies, médecines alternatives reconnues (ostéopathie, acupuncture, massothérapie) accompagnement autour de la Gestion Autonome de la Médication (GAM), etc.,
- Avec une diversité de porte d'entrée : Cliniques jeunesse, écoles et universités, organismes communautaires, etc.;

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 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. Ainsi, nous espérons qu'un comité consultatif et de suivi du Plan d'action interministériel en santé mentale sera mis sur pied et inclura un représentant de la parole collective des jeunes.

2.2 Impliquer les jeunes et leur réseau de soutien dans l'élaboration des plans d'intervention

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, faire entendre leur voix et partager leur expertise de leur propre situation

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

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

UNE COMMISSION PARLEMENTAIRE, ÇA PRESSE!

Les impératifs du Mouvement Jeunes et santé mentale

SUR LA FORME

- Commission itinérante parcourant toutes les régions du Québec.
- Consultation générale avec audition publique

SUR L'APPROCHE

- Globale et systémique.
- Interministérielle (santé et services sociaux, éducation, famille, justice, travail et solidarité sociale, etc.)

SUR LES ACTEURS, ACTRICES ET LES PERSONNES CIBLÉES PAR LA CONSULTATION

- Primauté à la parole et à l'expérience des principales personnes concernées et de leurs proches (savoir expérientiel).
- Multisectoriel, interdisciplinaire et interprofessionnel.

SUR LES CONDITIONS MATÉRIELLES

- Rendre disponible des ressources dédiées à la mobilisation des principales personnes concernées dans leurs milieux.
- Mener des consultations directement dans les milieux de vie des principales personnes concernées (outreach).

SUR LE MANDAT ET LES THÉMATIQUES À ABORDER (EN ORDRE DE PRIORITÉ)

- Examiner le phénomène de la médicalisation des difficultés personnelles et des problèmes sociaux des jeunes afin de proposer, développer et mettre en place des pistes de solutions concrètes et adaptées aux besoins.
- Étudier les causes et les effets de la hausse des diagnostics psychiatriques et de la consommation de médicaments psychotropes chez les jeunes.
- Évaluer l'adéquation de l'offre de services publics en santé mentale par rapport :
 - Aux difficultés vécues et aux besoins exprimés par les jeunes;
 - A l'esprit de la Politique en santé mentale de 1989 (c'est-à-dire l'approche biopsychosociale).
- Dresser un portrait des pratiques alternatives en santé mentale en s'intéressant à leur nature, leurs impacts et leur accessibilité.

- Dresser un portrait du respect des droits et des pratiques innovantes.
- Assurer une prise en compte des déterminants sociaux de la santé mentale.
- Évaluer le niveau d'intégration et de cohérence entre les actions des différents ministères concernés par la santé mentale.

Ce que nous espérons de la commission

- Proposer des leviers permettant de développer une vision globale et des actions interministérielles en santé mentale.
- Se doter de mécanismes novateurs pour :
 - 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;
 - Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur participation égalitaire à toutes les questions qui les concernent, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation des politiques et plans d'action;
 - 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.
- Revoir les pratiques et cadres d'intervention actuels et développer de nouvelles façons de faire. Par exemple :
 - Reconnaître davantage les approches alternatives en santé mentale et améliorer l'offre de service;
 - Soutenir le développement de nouvelles ressources communautaires, notamment des centres de crise;
 - Cesser l'approche catégorielle centrée sur le diagnostic dans le système d'éducation;
 - Revoir l'approche centrée sur le diagnostic dans la reconnaissance de contraintes à l'emploi;
 - Réviser le cursus de formation des professionnelles en santé, services sociaux et en éducation;
 - Mettre en place des mécanismes assurant une transition dans le passage à la vie adulte (majorité).



EN TEMPS DE PANDÉMIE

Durant cette période trouble de pandémie et de crise sanitaire nationale, force est de constater que le nombre de gens ayant besoin de soutien psychologique ou de services en santé mentale se multiplie à un rythme difficile à mesurer. Le personnel de soins est délesté en support pour la crise, les organismes doivent adapter (et souvent limiter) leurs services, les listes d'attentes s'allongent, le soutien en virtuel ne convient pas à tous et devient rapidement la seule option disponible, les guides d'auto-soins ne conviennent souvent pas du tout au contexte de vie des jeunes, la perte du réseau de soutien et les stratégies d'autogestion/autorégulation sont limitées par les mesures sanitaires en place. Sans oublier les inquiétudes bien naturelles qui viennent avec le risque d'attraper la COVID, les difficultés vécues par ceux et celles qui l'ont, les deuils vécus par ceux qui y perdent des êtres chers, la précarité due au manque de logement abordables et salubres, aux emplois perdus ou mis sur pause, à l'augmentation du coût du panier d'épicerie etc.,

L'augmentation des besoins, conjuguée à la réduction de la quantité, la qualité, et la diversité de l'éventail de services disponibles, ne laissent bien souvent que la médication pour gérer la détresse aiguë, la souffrance et le mal à l'âme, en décontextualisant les situations et en détournant l'attention de l'environnement social vers les individus. La crise actuelle exacerbe d'une manière sans précédent les constats soulevés par le MJSM dans le passé et confirme que les revendications du Mouvement sont plus que jamais pertinentes.

Il nous paraît essentiel d'être vigilant et de s'assurer que le Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) soit orienté de façon à éviter à tout prix une médicalisation des effets de la crise sanitaire. L'une des meilleures manières de s'en assurer est d'impliquer les personnes premières concernées, de même que le milieu communautaire, dans le processus d'élaboration et de suivi du PAISM.

CONCLUSION

Nous tenons toutefois à souligner notre déception face au fait que le milieu communautaire jeunesse a été somme toute peu impliqué dans ces démarches de consultations. Ces consultations ont permis d'avoir le point de vue des jeunes du milieu scolaire, or nous avons par le fait même évacué de l'espace complètement les milliers de jeunes québécois qui ne sont pas aux études. S'assurer d'écouter TOUS les jeunes et d'accorder une importance à leur vécu et expertise nous semble prioritaire. Ils sont les mieux placés pour témoigner de ce qu'ils vivent.

Les problèmes qui affligent nos institutions de santé et services sociaux ne sont pas récents et n'ont pas évolué en vase clos. Ceux-ci sont complexes, multiples, et demandent un examen profond qui mérite une consultation et évaluation plus large, inclusive et démocratique que celles tenues en décembre et les 19 et 20 janvier dernier. Le MJSM maintient que la tenue d'une consultation sous forme de commission parlementaire est le premier pas à effectuer pour amorcer un virage essentiel vers une approche globale et systémique.

A défaut d'avoir été invité lors de la consultation, nous espérons que ce mémoire offrira au ministre Lionel Carmant ainsi qu'à l'ensemble du gouvernement et de l'équipe travaillant sur le Plan d'action une fenêtre directe sur les réalités et les enjeux dont ils devront tenir compte dans l'élaboration du Plan d'action interministériel en santé mentale.

Nous espérons également que sera mis sur pied un comité consultatif et de suivi du Plan d'action en santé mentale qui inclura des représentants du milieu communautaire (défense des droits, jeunesse, accompagnement) ainsi que de la parole collective des personnes premières concernées.

