



Mémoire
à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec

sur le projet de loi 57
Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

*« Sans priorité aux personnes plus défavorisées,
il n'y a pas de justice possible »*

REGROUPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES
EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (RRASMQ)

17 septembre 2004

MÉMOIRE
sur le projet de loi 57
Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec désire vous présenter un mémoire et être entendu à l'occasion des prochaines consultations que vous entreprendrez en octobre 2004.

Avec ce projet de loi 57, nous ne souscrivons pas à l'agenda que le gouvernement propose à la société québécoise. Il passe outre à des années d'efforts pour nous donner une société plus humaine, plus solidaire et plus démocratique. Nous n'avons pas les moyens de gaspiller ces efforts au profit d'une petite minorité possédante. Nous vous rappelons qu'entre deux votes, nous comptons. Cette nouvelle loi que nous voulons, c'est une loi qui répond aux priorités suivantes:

- Une loi qui tient le cap sur les droits et qui va dans le sens du bien commun et de l'intérêt public
- Une loi qui réduit les écarts de richesse au lieu de les augmenter et qui en assure le partage
- Finalement une loi qui aide les personnes et les familles à sortir de la pauvreté et qui permet leur inclusion dans la société .

Le RRASMQ souhaite donc:

Le retrait du projet de loi 57

L'amendement dès maintenant de la loi de l'aide sociale pour la conformer à l'esprit *visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* et qui assure la couverture des besoins essentiels dans la dignité

Appuyer dans sa totalité la position du Collectif pour un Québec sans pauvreté.

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
Coordonnées : 514-523-7919 ou rrasmq@rrasmq.com

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	4
Liens entre santé mentale et pauvreté	7
LES EFFETS PERVERS de cette loi	7
Le retrait du projet de loi	7
Programme de solidarité sociale	8
Article 60 : Danger = les Réseaux locaux de services au service d'une approche médicale	8
Et les femmes dans tout cela?	8
Article 53 : Prestation versée au locateur	9
Médicaments gratuits pour les personnes à faible revenu	9
Conclusion	9
Bibliographie	10

PRÉAMBULE

Fondé en 1983, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) est un organisme sans but lucratif qui regroupe 120 ressources communautaires et alternatives en santé mentale, réparties sur l'ensemble du Québec. Ces ressources à taille humaine, imbriquées dans la communauté, engagées socialement, se distinguent par la qualité de leur accueil, par leur polyvalence et par leurs structures qui favorisent les rapports égaux entre les personnes. Ces ressources sont : des centres de crise, des groupes d'entraide, des ressources thérapeutiques, des lieux d'hébergement, des maisons de transition, des centres de jour, des ressources de réintégration au travail, des services d'écoute téléphonique, des services de répit. Le RRASMQ favorise le pluralisme des approches et des pratiques. Il prône une vision globale de la personne et une façon autre d'accueillir la souffrance et la détresse, visant l'appropriation du pouvoir des personnes sur elles-mêmes et sur leur milieu.

Par ce mémoire, le RRASMQ tient à attirer votre attention sur notre spécificité en tant que groupe qui subit l'exclusion sociale avec ce projet de loi. Nous souhaitons :

> souligner la nécessité que les personnes en situation de pauvreté et les associations qui les représentent soient associées à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des mesures qui concrétisent ce projet de loi.

> Réitérer l'urgence de réduire les écarts de richesse dans notre société en rejoignant les rangs des nations industrialisées comptant le moins de personnes en situation de pauvreté et le moins d'écarts entre le cinquième le plus pauvre et le cinquième le plus riche de la population

> Fonder la loi sur des principes de dignité et de droits reconnus à toutes et tous ayant comme résultat :

- l'élimination de la pauvreté comme priorité numéro 1 de l'action gouvernementale jusqu'à ce qu'on puisse considérer le Québec comme une société sans pauvreté

- de couvrir les besoins essentiels de toute personne et famille

- le retour à la gratuité des médicaments pour les personnes à l'aide sociale et les personnes âgées recevant le supplément de revenu garanti.

- l'amélioration des normes du travail et du mode de fixation du salaire minimum et sur le respect des différentes façons de contribuer à la société

- la tenue d'un débat public sur la garantie de revenu et sur la fiscalité

Finalement pour bien saisir toute l'ampleur de cette dimension, on se rappelle que la vaste majorité des personnes qui fréquentent nos ressources vivent dans la pauvreté (leur seul revenu étant les prestations d'aide sociale) et sont souvent victimes d'exclusion sociale de par les préjugés entourant la folie. Par ailleurs, nous attirerons votre attention sur l'importance pour les personnes du lien d'appartenance dans sa communauté et du soutien social à travers les organismes alternatifs et communautaires.

LIENS ENTRE SANTÉ MENTALE ET PAUVRETÉ

L'estime de soi diminuée

Une faible estime de soi est considérée comme un facteur de vulnérabilité en santé mentale¹. C'est un des facteurs importants de dépression que l'on retrouve associé à l'alcoolisme, la toxicomanie, la criminalité, aux problèmes de santé mentale et au suicide².

Les personnes qui démontrent une faible estime d'elles-mêmes sont enclines à prendre des risques, s'engager dans des activités dangereuses pour s'évader d'elles-mêmes et de leur environnement. Le lien entre un faible statut socio-économique et une faible estime de soi a été établi par plusieurs auteurs (Tousignant ; Boisvert et Lemyre)³. Sans travail, salaire, ni revenu, l'image que renvoie la société est très négative et reflète le mépris des autres, en particulier ceux qui dépendent de l'État pour vivre.

La honte

La honte n'est peut-être pas en soi un facteur de risque de mauvaise santé mentale. Son rôle en santé mentale est cependant très important et mérite d'être présenté. Les humiliations quotidiennes en milieu de pauvreté augmentent la honte. Il y a alors sentiment d'infériorité, de dévalorisation, de déchéance. Cela conduit à la perte de l'estime de soi, de sa dignité, du respect de soi, de l'amour-propre. Un cycle auto-inhibiteur s'installe : honte de ne pas réagir qui confirme sa propre nullité, qui accroît l'humiliation et le sentiment que le mépris est mérité. C'est dans ce retournement contre soi des effets de la misère que la pauvreté devient une question de santé mentale (⁴). La misère est très souvent accompagnée d'exclusion puisqu'elle provoque une répulsion (on s'éloigne de ce qu'on redoute) et cela contribue à renforcer les sentiments de honte, de faible estime de soi et à compromettre davantage la santé mentale.

Des facteurs de risque environnementaux

L'influence des facteurs environnementaux sur la santé mentale est aujourd'hui bien établie. L'impact de la pauvreté sur la santé mentale, qu'il soit étudié directement ou, indirectement par des variables intermédiaires comme le stress, ou le soutien social, ou la qualité de l'environnement familial et communautaire demeure un risque important.

Ainsi, dans une étude menée auprès de femmes à faible revenu avec enfants, le risque de syndrome dépressif, d'anxiété ou de faible estime de soi n'est pas relié au nombre d'événements stressants, mais au fait d'avoir enduré les plus dures conditions de vie de façon permanente au cours des deux dernières années. Les conditions de vie difficiles liées au logement et au revenu sont plus débilatantes pour la santé mentale que les crises aiguës. C'est l'impossibilité de prévoir l'avenir, l'insécurité et les problèmes reliés à l'argent qui semblent constituer les facteurs de risque importants pour la santé mentale⁵.

La pauvreté, le stress et la santé mentale

Si l'on admet que la plupart du stress dans la vie ne vient pas de l'ajustement au changement, mais des contraintes permanentes qui doivent être endurées quotidiennement, alors il est évident que vivre en situation de pauvreté est une source majeure de stress. Cette constatation de simple bon sens, quand on connaît les difficultés auxquelles font face les familles défavorisées (revenu, logement, travail), est aujourd'hui confirmée par des recherches scientifiques de plus en plus nombreuses. D'une part, les familles pauvres vivent plus d'événements stressants, et, d'autre part, ces événements sont ressentis de façon plus négative, plus pénible (Enquête Santé Québec, 1978) et sont vécus plus difficilement.

Ainsi, les difficultés de revenu, l'insuffisance de ressources financières et leurs conséquences (payer les notes, se loger, se nourrir et se soigner) apparaissent comme le stressor le plus important pour la santé mentale. Le rôle joué par les difficultés de logement et de travail, les difficultés avec la justice (conjoint emprisonné), la solitude de la mère, la présence d'enfants en bas âge, les difficultés liées à la mauvaise santé ou au décès des enfants, de même que la nature et la force du soutien social, a également été relevé. La chronicité et la sévérité des stressors jouent un rôle important; les événements stressants fréquents sur une longue période de temps apparaissent comme un facteur de risque majeur pour la santé mentale⁶.

En somme, la pauvreté affaiblit la capacité de faire face à de nombreux problèmes et de nouvelles difficultés. Ainsi, il est clair aujourd'hui que vivre en situation de pauvreté est hautement générateur de stress, et que l'impact du stress est plus sévère chez les gens pauvres.

Les ressources alternatives : un lieu de soutien social

« Depuis une dizaine d'années, de nombreux auteurs et auteures ont documenté le rôle joué par le soutien social dans le domaine de la santé et du bien-être : le soutien social réduirait les effets néfastes du stress et les situations de vie difficiles, et protégerait l'individu de la survenue d'issues pathologiques allant jusqu'au décès ».⁷

Le réseau d'appartenance

De nombreuses études ont établi le rôle privilégié du système de support informel (constitué d'individus ou de groupe) et son impact positif sur le bien-être des personnes seules ou à bas revenu.

Ainsi, les auteurs Gladow et Ray¹⁰ montrent que le soutien reçu des amis et des connaissances a une contribution unique pour diminuer les problèmes des femmes seules à bas revenu. Ce serait, selon eux, le support des amis, amies qui aurait le plus d'impact pour diminuer la solitude et l'isolement. En fait, le réseau de soutien dans les

ressources alternatives et communautaires contribue à diminuer l'isolement et le nombre de problèmes vécus et ce, par du soutien émotionnel des pairs.

Nous proposons donc de reconnaître, de soutenir et de consolider financièrement les organismes communautaires qui sont des réseaux d'appartenance et d'entraide uniques.

La reconnaissance sociale

Depuis longtemps les personnes pauvres, qui sont sûrement les mieux placées pour savoir ce qu'il faut faire pour changer la situation, revendiquent que leurs soient reconnu, respect, honnêteté et dignité¹¹. L'importance capitale du respect de soi ne doit pas être sous-estimé et cela commande une reconnaissance sociale réelle. D'ailleurs, les personnes pauvres accordent une grande importance à ce qui peut donner de la fierté : les enfants, le bénévolat, un emploi, la famille. Malheureusement, cette reconnaissance sociale si réclamée ne leur est que trop peu souvent accordée.

LES EFFETS PERVERS de cette nouvelle loi

Le retrait du projet de loi 57

De même que la causalité des problèmes en santé mentale est multiple, de même les conditions nécessaires à la promotion de la santé mentale sont multiples. Elles se retrouvent à différents paliers que l'on peut situer au niveau de l'individu, de la famille, de l'école, du milieu de travail, du voisinage et de l'organisation de la société.

Nous demandons donc le retrait du projet de loi et souhaitons des amendements à la loi actuelle pour la conformer à la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* et pour assurer qu'elle couvre les besoins essentiels dans la dignité et ainsi, améliorer la qualité de vie des personnes pour une meilleure santé mentale.

Programme de solidarité sociale

Nous sommes heureux de l'initiative instaurant un barème plancher qui assure la couverture des besoins essentiels et en deçà duquel aucune coupure, saisie, ponction ou pénalité ne peut être fait.

Après de nombreuses années de revendications afin que le gouvernement rende disponible et accessible à tous les bénéficiaires de la sécurité du revenu (sans exception) des programmes de formation adéquats ou des emplois décents, et ce, sans avoir nullement besoin de recourir à la contrainte, le RRASMQ souhaite que la prime à la participation et le programme de solidarité sociale soit disponible à toute personne qui le désire. Nous voulons nous assurer qu'il s'agit bien de mesures volontaires pour les personnes qui le demandent. De plus, nous réitérons l'importance d'offrir aussi des mesures d'orientation, de formation et d'intégration à l'emploi dans un cheminement continu et adapté à leur situation et ce, à son rythme dans le respect de ses droits.

Enfin nous réclamons toujours un régime qui garantirait à toutes les personnes un revenu minimum garanti correspondant aux besoins essentiels sans égard à la notion d'aptitude au travail et sans obliger quiconque à participer à un programme d'insertion.

Article 60 Danger = les Réseaux locaux de services au service d'une approche médicale

Compte tenu de l'ambiguïté de cet article et la compréhension que nous nous en faisons, nous continuons à déplorer l'offre de services continue et intégrée dans la proposition des services de soutien psychosocial.

Pour que de nouvelles approches se développent, il faut un espace d'expérimentation et les ressources alternatives et communautaires permettent de créer de nouveaux projets afin d'offrir une variété de choix amenant la personne à choisir ce qui lui convient le mieux. Or l'offre de services devra s'inscrire dans une notion de continuité de soins et comme l'approche médicale domine dans les services en santé mentale, il apparaît déjà que le point de vue des personnes dans la réponse à leurs besoins ne sera pas prise en compte avec la culture d'intervention et l'expertise des professionnels que l'on connaît de ces structures.

De plus, nous nous interrogeons grandement sur la confidentialité et l'intrusion dans la vie privée des personnes que cet article suppose dans son libellé flou.

Et les femmes dans tout cela ?

Les conditions dans lesquelles les groupes de femmes (jeunes, âgées, monoparentales,⁸ violentées) vivent la pauvreté les rendent particulièrement vulnérables.⁹

Nous avons lors du dernier mémoire présenté Une mesure concrète: chacune son chèque sur le même sujet en septembre 2002. Le nouveau projet de loi est silencieux. Nous réitérons donc:

On a qu'à penser à la dépendance créée par le chèque unique pour les couples qui bénéficient de l'aide sociale. Quand va-t-on remédier à cette situation et permettre à toute personne à l'aide sociale de bénéficier de son propre chèque? Cette seule mesure pourrait permettre à plusieurs femmes d'être plus autonomes, cela aurait un impact direct sur leur qualité de vie et leur santé mentale.

Article 53 :Prestation versée au locateur

L'article 53 de la loi actuelle est un retour en arrière inacceptable pour le RRASMQ. Cet article n'a jamais été mis en vigueur, notamment parce qu'il a été l'objet de vigoureux tollés et parce qu'il est discriminatoire de l'avis même de la Commission des droits de la personne et parce que son application est pratiquement impossible.

Il s'agit de discrimination selon la condition sociale.

De plus, cet article met la responsabilité sur les personnes alors que le problème est ailleurs, dans l'absence de logements sociaux et de prestations suffisantes.

Nous insistons davantage sur l'urgence de voir construire 8000 logements sociaux par année au Québec.

Médicaments gratuits pour les personnes à faible revenu

Malgré la surconsommation de médicaments que l'on voit dans notre société, il nous apparaît important que les médicaments soient disponibles gratuitement à toute personne qui en a besoin.

CONCLUSION

Nous croyons que le gouvernement doit renforcer le caractère cadre et programme dans les amendements à la loi actuelle de l'aide sociale, notamment par une clause d'impact et en associant plus les citoyens et citoyennes et les parlementaires au suivi de la loi.

Finalement il doit assumer sa responsabilité quant à la redistribution de la richesse collective en révisant en profondeur le régime de fiscalité, lequel devrait prévoir entre autres une hausse de la contribution des citoyens et citoyennes à haut revenu¹⁴.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Lemyre, L. (1989), Stresseurs et santé mentale: analyse contextuelle de la pauvreté. Santé mentale au Québec, XIV,2 :120-127
- (2) Plante, M.C. (1984), La santé mentale des jeunes et le chômage, Santé mentale au Québec, IX, 2: 17-25
- (3) Robichaud et coll., 1994, Les liens entre la pauvreté et la santé mentale, de l'exclusion à l'équité Éditions Gaétan Morin, p.34 à 58
- (4) Gaulejac, V. 1989 Honte et pauvreté, Santé mentale au Québec, XIV-2, novembre 128-137
- (5) Voir références #3
- (6) et (7) Ibid
- (8) Villedieu, Yanick, (2002) Un jour la santé, Éditions Boréal, p.133
- (9) Blais, Louise, (1998) Pauvreté et santé mentale au féminin. Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- (10) Références à #3
- (11) Comité de pilotage du guide *Paroles et parcours d'un pouvoir fou*, Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale, 2004
- (12) Voir références à # 4
- (13) Conseil de la santé et du bien-être, 1996, L'harmonisation des politiques de lutte contre l'exclusion, Québec, p.14
- (14) Sénécal, M. (1986) Vidéo: Condamnés à survivre, entrevues auprès de jeunes de 18 à 30 ans dans Pointe-St-Charles.
- (15) Lauzon, L.-P, Hasbani, Marc, (Avril 2002) Analyse socio-économique de l'industrie pharmaceutique brevetée pour la période de 10 ans 1991-2000, Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM. p. 33.
- Ministère de la santé et services sociaux, Direction générale des services à la population, *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*, 2002
- Table régionale des organismes communautaires du Centre du Québec et de la Mauricie; document vidéo *Réflexion sur les réseaux intégrés de services, entrevue avec Madame Jocelyne Lamoureux*, 2002