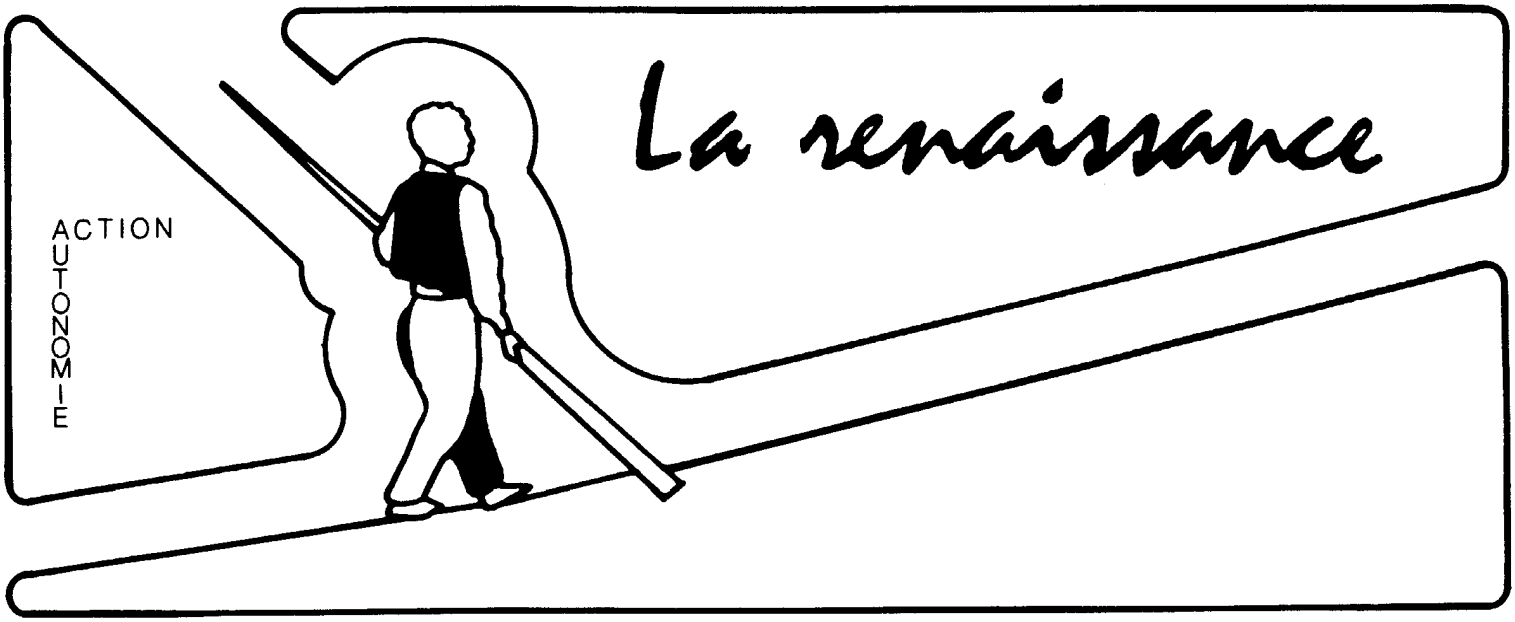


Volume 9 décembre 2002 Numéro 2

SECTORISATION
Une étude sur le droit des montréalais de choisir leur établissement de santé

La sectorisation; vingt ans de trop

Décès de Bryan Bédard
La famille intente une poursuite contre l'institut Philippe Pinel et le Procureur général du Québec

Recours collectif contre l'institut Philippe-Pinel
Les pratiques de Pinel à l'égard des patients jugées «totalitaires»

Attention!
CLSC, DPJ, POLICIER, PSYCHIATRIE, un mélange dangereux

La Renaissance

La Renaissance est le bulletin d'information d'Action Autonomie, le Collectif de défense des droits en santé mentale de Montréal. La Renaissance est un bulletin trimestriel. Il se veut un outil d'information sur les droits et recours en santé mentale ainsi que sur les activités, les recherches et les actions menées par Action Autonomie. Les opinions émises dans le bulletin n'engagent que leurs auteurs. Toute reproduction de texte est encouragée à la condition d'en mentionner la source.

Comité journal

Donald Dion *Ghyslain Ferland*
Lisette Gagnon *Ghislain Goulet*
Frédéric Maillot

Collaborateurs, collaboratrices

Louise Baron *Kevin Boire*
Roger Boisvert *Sylvain Chartrand*
Nicole Cloutier *Hella Geoffroy*
Martin Lauzon *Chantal Provencher*

Production

Action Autonomie, le Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Pour plus d'informations communiquer avec:

Action Autonomie
"La Renaissance"
1260 Sainte-Catherine Est #208
Montréal, Qc. H2L 2H2
Téléphone: 525-5060
Télécopieur: 525-5580

Dépot légal - Bibliothèque nationale du Québec, troisième trimestre, 2002

L'équipe d'Action Autonomie vous offre ses meilleurs voeux!

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: mars 2003
Date de tombée
pour les articles: février 2003

Le Billet doux

Une chronique pour vous. Vous voulez commenter l'actualité, vous voulez en rire, vous voulez tourner en dérision nos dirigeants? Cette chronique est pour vous. Faites-nous parvenir vos ***BILLETS*** et on se fera un plaisir de les publier.

Sommaire

Décès de Bryan Bédard
Poursuite contre l'institut Philippe Pinel et le Procureur général du Québec
Page 3-4

Abus psychiatriques
Les pratiques de Pinel à l'égard des patients jugées «totalitaires»
pages 5

Médicaments
La consommation d'antidépresseurs augmente: « leur utilisation a bondi de 325% au cours des 20 dernières années »
Page 7-8
Résumé de lecture « Your drug may be your problem »
Pages 16-17

Revenus
Quelques trucs concernant l'allocation de contraintes sévères à l'emploi
Réflexion concernant la pauvreté
Page 10

Fait vécu
Attention! CLSC, DPJ, POLICIER, PSYCHIATRIE, un mélange dangereux
page 11-12

Sectorisation
La Secto aura bientôt 20 ans …. **DE TROP**
Une étude sur le droit des montréalais de choisir leur établissement de santé
Pages 18 à 22

Vient de paraître
Boîte à outils « EN TOUTE CONFIDENCE »
page 6
Guide personnel sur la gestion autonome de la médication (GAM)
Page 13

Chroniques:
Bienvenue page 8
Témoignage page 14
Courrier pages 9-15
Histoire d'Horreur page 17-18
Poème pages 9-13-22

vol 9 no 2, décembre 2002

DÉCÈS DE BRYAN BÉDARD

La famille intente une poursuite contre l'institut Philippe Pinel ainsi que le Procureur général du Québec

Tout récemment, les médias rapportaient une poursuite entreprise par la famille Bédard dont le fils, Bryan, est décédé le 27 avril 2000 à l'âge de 33 ans. La famille poursuit le Dr. Talbot, psychiatre à l'institut Philippe Pinel et le Procureur général du Québec pour 301 000$. Le Dr. Talbot est accusé de ne pas avoir fait l'évaluation psychiatrique selon les règles de l'art et de ne pas s'être assuré que des soins adéquats soient donnés à son patient. Quant au Procureur général du Québec, les accusations sont liées au fait que le « cas de Bryan Bédard » n'aurait pas dû être judiciarisé et que le Procureur n'a pas offert les soins et services que nécessitait sa condition. Nous ne pouvons qu'espérer que la famille aura gain de cause dans cette bataille. Nous aimerions toutefois faire un survol des événements qui se sont produits et des enjeux qui nous guettent en lien avec la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-même ou pour autrui* de même qu'en ce qui concerne les contentions.

Un bref rappel

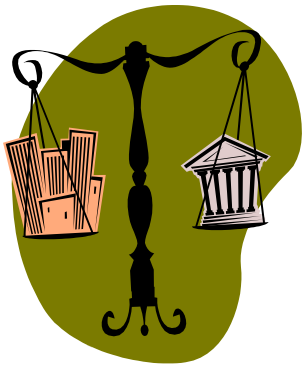
Bryan Bédard fut arrêté par la police le 18 avril 2000 et accusé de flânage. Lorsqu'il comparu à la Cour, on lui ordonna de subir une évaluation psychiatrique à l'Institut Philippe Pinel afin de déterminer s'il était apte à subir son procès.

Bryan Bédard, qui avait un diagnostic de schizophrénie, fut amené à la prison de Rivière-des-Prairies. Le 21 avril Bryan Bédard refusa de réintégrer sa cellule comme les agents correctionnels le lui demandaient. Une dizaine d'agents interviennent donc pour l'amener de force à la salle d'isolement et le contentionner. Pour ce faire, on le couche sur le ventre et on lui dépose une serviette sur le visage. Quelques minutes plus tard, Bryan Bédard ne respire plus. On le transporte à l'hôpital Santa Cabrini où il est maintenu en vie artificiellement jusqu'à ce que sa famille demande de cesser toute assistance respiratoire car ses chances de se rétablir sont quasi inexistantes. Le 27 avril 2000 Bryan Bédard meurt.

Suite à cette mort tragique, après beaucoup de pression de la part de la famille de Bryan Bédard, une enquête du coroner est entreprise. Les résultats de cette enquête questionnent notre groupe car à notre sens elle ne frappe pas sur le bon clou.

Quelques enjeux

En gros, l'enquête du coroner met l'accent sur les problèmes psychiatriques de Bryan Bédard et sur le fait que ce dernier aurait dû se retrouver à l'hôpital plutôt qu'en prison. Ses recommandations vont d'ailleurs en ce sens, soit de s'assurer que les personnes en état de crise, particulièrement les « schizophrènes », puissent être amenées plus facilement à l'hôpital.



Quand on lit le rapport du Coroner on finit presque par oublier que ce sont les gestes posés par les agents correctionnels qui ont causé la mort de Bryan Bédard. On n'a l'impression que c'est sa « schizophrénie » qui l'a tué. La solution du Coroner: l'hospitalisation. Pourtant est-il nécessaire de rappeler que les hôpitaux, notamment les départements de psychiatrie, tuent aussi des personnes en les contentionnant?! De 1986 à 2000, plus de 40 personnes sont décédées à cause des contentions! Et là on ne parle que des décès. Si l'on parlait du nombre de personnes traumatisées par les contentions et l'isolement, par le mépris d'une partie du personnel en milieu psychiatrique, par les abus de pouvoir, par l'infantilisation dont elles sont victimes, etc., on pourrait multiplier ce nombre, et de beaucoup!

Par ailleurs, le Coroner dans son analyse de la situation semble passer à côté de l'essence de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-même ou pour autrui*, particulièrement en ce qui concerne l'article 8 qui fait appel à la présence d'intervenants de crise. Le Coroner limite la portée de cet article de la façon suivante : « Le législateur a donc voulu que l'intervention se fasse en première ligne, en mettant à contribution notamment les policiers, les médecins, les travailleurs

sociaux ainsi que les établissements et service d'aide en situation de crise (…) afin que les personnes en situation de crise soient dirigées vers les établissements de soins de santé. »

Pourtant au moment de la mise en place de cette loi, l'intention du législateur dans le rôle qu'il accordait à ces intervenants était de désamorcer la crise, y trouver des alternatives et ainsi éviter l'hospitalisation. Le Coroner ne fait malheureusement pas référence à cet aspect pas plus que la Régie régionale de Montréal d'ailleurs!

Le coroner recommande également que la notion de danger grave et immédiat, qui devrait être l'unique raison permettant d'amener une personne de force à l'hôpital, soit mieux définie afin de l'élargir et que ce type de danger ne se résume pas aux idées suicidaires ou homocidaires. Qu'on est loin de l'esprit de la loi! Cette loi en est une d'exception car elle contrevient aux chartes des droits et libertés. En tant que loi d'exception, elle devrait non seulement être utilisée exceptionnellement, mais être interprétée de façon à être la moins restrictive de liberté. Or, nous savons que le nombre de garde en établissement ne cesse d'augmenter. Nous savons également, de par les nombreux témoignages que l'on reçoit, que le danger que représentent les personnes qui sont amenées de force à l'hôpital par les policiers est souvent très questionnant. Élargir la notion de danger grave et immédiat veut donc dire enfermer les personnes plus facilement!

Le coroner est-il en train de dire qu'une personne qui flâne et qui a un problème de santé mentale devrait être privée de sa liberté? Que c'est cela un danger grave et immédiat? Si on avait laissé Bryan Bédard en liberté, serait-il mort aujourd'hui?

À la lumière des événements tragiques survenus dans le cas de Bryan Bédard et de toutes les personnes décédées dans des circonstances plus ou moins similaires, pourrait-on dire que ce sont les contentions qui représentent un danger? L'admettre pourrait peut-être amener une volonté réelle de les éliminer!

Un plus grand contrôle des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou en situation de crise évitera-t-elle de tels événements? Nous ne le croyons pas, bien au contraire. Plusieurs personnes ayant été privées de leur liberté, ayant été conduites de force à l'hôpital en sont sorties « plus amochées » qu'elles ne l'étaient avant. Plusieurs personnes prennent des mois, voire des années, pour se remettre des traitements agressants qui font fi de leur dignité.

Pourrait-on pour une fois aller au cœur du problème et reconnaître qu'il ne réside peut-être pas dans « le où » on enferme les personnes qui vivent des difficultés mais plutôt dans les mesures barbares que l'on utilise pour les contrôler? La façon de traiter les personnes à l'intérieur de murs clos, que ce soit ceux du milieu carcéral ou de la psychiatrie, est à questionner. Enfermer les personnes plus facilement ne résoudra certainement pas le problème!

Le manque de ressources répondant réellement aux besoins des personnes est criant. Des ressources où les personnes pourraient vivre leur crise sans être attachées. Des ressources où les personnes pourraient trouver écoute, respect et réconfort. Nous croyons que c'est dans le respect de la dignité humaine que nous pourrons éviter de tels drames!

Où s'en va-t-on?

Il semblerait que les recommandations du coroner dans son rapport suite au décès de Bryan Bédard, constitueront la base sur laquelle travaillera un comité interministériel chargé, entre autre, de voir à l'évaluation de l'application de *la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-même ou pour autrui*. Si les recommandations mentionnées précédemment se concrétisent, on peut imaginer qu'il sera encore plus facile d'enfermer les personnes ayant des diagnostics en santé mentale et en situation difficile, et que les policiers, médecins, intervenants de crise, etc, se concerteront davantage pour mieux contrôler les personnes. Est-ce vraiment d'une telle société dont nous voulons? Une société où le respect des droits fondamentaux, dont celui à la liberté, est réservé à ceux et celles qui n'ont pas de diagnostic, qui ne vivent pas de crise, qui ont les moyens financiers de se payer une thérapie dans le privée, qui ne flânent pas en ayant l'air bizarre, qui ne se promènent pas dans le métro en pleurant …?! Que tente-t-on de protéger réellement par de telles mesures? Il faut réagir pour éviter un tel retour en arrière et c'est ce qu'Action Autonomie tente de faire.

Chantal Provencher

Les pratiques de Pinel à l'égard des patients jugées «totalitaires»

Alexandre Sirois
La Presse le 19 septembre 2002

Imposition de fouilles anales, du port de menottes, de prise d'empreintes digitales, d'isolement physique... Ces pratiques, jugées illégales envers certains usagers de l'Institut Philippe-Pinel, seraient généralisées au sein de l'établissement.

C'est ce qu'affirment les avocats de M. D. (il souhaite préserver l'anonymat), qui ont déposé hier une requête pour autorisation de recours collectif devant la Cour supérieure. Ils estiment que quelque 600 patients auraient pu être victimes de ces pratiques au cours des trois dernières années.

Le cas de M. D. est particulièrement troublant. L'homme a été transféré à l'Institut Philippe-Pinel le 4 janvier 2001. La Cité de la Santé de Laval souhaitait qu'on évalue sa dangerosité, car on jugeait son comportement «intimidant». Peu après son arrivée à l'Institut, on l'a obligé à se faire photographier et à se soumettre à une prise d'empreintes digitales. Plus tard, on allait notamment le menotter lors de son transfert au palais de justice alors que le tribunal devait ordonner sa garde en établissement.

Lors de son séjour, il a été l'objet de certaines autres pratiques «abusives et illégales», selon ses avocats, dont trois fouilles anales à nu et plusieurs mises en isolement. «J'avais besoin d'aide (...) quand je suis rentré là. Ce n'est pas de l'aide que j'ai obtenue, ça a été complètement l'enfer pendant un an», a-t-il déclaré en marge d'une conférence de presse organisée hier.

«On a violé toute une série de droits fondamentaux et on a violé la Loi de la santé et des services sociaux qui prescrit les conditions pour l'établissement de telles procédures pour des patients qui menacent de s'imposer des lésions ou d'imposer des lésions à d'autres personnes», a déclaré l'un des avocats de M. D., Marc Plamondon.

M. D. a carrément été traité comme un criminel l'aurait été, a affirmé l'avocat. «Il n'y a pas de différence entre vous et monsieur M. D.. Il est un usager ordinaire du système de santé, a-t-il fait remarquer. La problématique de santé mentale n'a rien à voir là-dedans. On ne traite pas les patients qui ont des problèmes cardiaques avec des menottes, des fouilles à nu et de l'isolement systématique!»

Selon les avocats des requérants, l'Institut Pinel et le procureur général du Québec doivent être déclarés responsables des dommages subis et devraient débourser un minimum de 96500$ à titre de dommages non pécuniaires, plus 15 000$ à titre de dommages exemplaires pour chaque personne lésée.

Le fonds d'aide au recours collectif a déjà accepté de subventionner la demande des requérants. «On peut penser que la cour n'hésitera pas à sanctionner une pratique aussi systématique de la violation des droits des usagers», a soutenu M. Plamondon.

Des pratiques qui doivent cesser

Parallèlement à la requête pour exercer un recours collectif, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec a demandé au ministre de la Santé, François Legault, de faire cesser «les pratiques barbares» à l'Institut Philippe-Pinel.

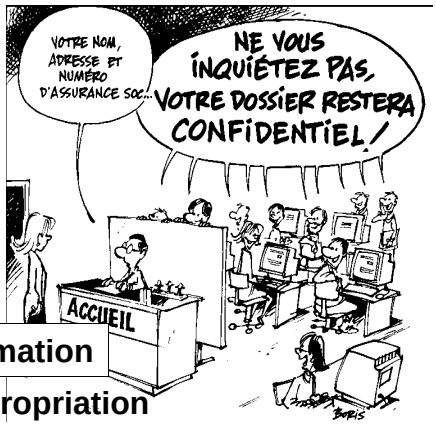
«Le recours juridique est une solution pour rétablir les droits passés des patients. Le problème, c'est maintenant. On continue ces pratiques-là. Il faut s'assurer qu'elles cessent immédiatement», a déclaré un consultant de l'organisme, Mario Bousquet.

L'association a sommé Québec de demander à la Protectrice des usagers de faire enquête sur la situation actuelle au sein de l'établissement pour ensuite émettre une série de recommandations. On ne peut pas tolérer des pratiques comme celles qui sont actuellement utilisées «sur des personnes qui ont besoin d'aide», a soutenu M. Bousquet.

Il a notamment reproché au ministre de la Santé d'avoir mis de côté les établissements psychiatriques en dressant son bulletin des hôpitaux du Québec, publié mardi. «La plus basse note, c'était E, pour les urgences du CHUM, a-t-il rappelé. Nous, on considère qu'aujourd'hui, la note Z pour zéro, à Pinel, serait probablement la note idéale pour cette institution et ses pratiques d'abus de droits.»

Vient de paraître

BOÎTE À OUTILS EN TOUTE CONFIDENCE



Guide d'animation et d'appropriation

de la démarche *En toute confidence*
à l'intention des organismes communautaires

Les dossiers sont des outils que se donnent des organisations pour prendre des décisions à notre sujet. Avec nous, pour nous, mais parfois aussi contre nous. Les organismes communautaires ne font pas exception à la règle. Ils ont très souvent des dossiers.

Force est de constater que les personnes qui fréquentent les organismes communautaires ne soupçonnent même pas que l'on puisse tenir un dossier ou un journal de bord dans lequel sont recensées plusieurs informations nominatives et délicates qui les concernent. Certaines personnes n'y ont tout simplement jamais pensé. D'autres sont au courant, mais n'ont jamais songé à remettre en question le contenu de ces dossiers, s'en remettant à la relation de confiance particulière déjà établie avec les intervenant-e-s de l'organisme.

Malheureusement, même si plusieurs organismes communautaires tiennent de tels dossiers, peu ont établi des mécanismes clairs pour gérer ces informations confidentielles. Peu ont établi des engagements de confidentialité avec leurs membres. Plus rares encore sont ceux qui ont pris un temps d'arrêt pour voir leurs pratiques et les remettre en question.

Faire la gestion des informations et des dossiers personnels de façon responsable, n'est pas une mince affaire, il faut en convenir. Par ailleurs, il faut reconnaître que les exigences de la confidentialité ne sont pas dénuées de fondements.

En raison de leur origine, de leur histoire et de ce parti pris, les organismes sont tenus, sur le plan non seulement légal, mais aussi éthique, de tout mettre en œuvre pour être à la hauteur de la confiance de ces milliers de personnes qui les fréquentent quotidiennement.

Les assises de la démarche

Le comité d'encadrement

Le comité d'encadrement de la démarche *En toute confidence* est composé d'une représentante du Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03), d'une représentante de l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (A.G.I.D.D.-S.M.Q.) et d'une représentante du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (R.I.O.C.M.). S'est également jointe à quelques reprises, une représentante du Regroupement des organismes communautaires de l'Estrie (ROC de l'Estrie).

Les membres du comité d'encadrement ont appuyé la présente démarche sur des fondements historiques et sur des pratiques communautaires. Ils ont également inscrit cette démarche en continuité avec les forums «Membres, usagers ou clients? ». En effet, lors de ces forums tenus en Estrie, à Québec et à Montréal, les organismes communautaires avaient choisi de considérer **les personnes qui s'adressent à eux comme des membres et non pas comme des clients.** Cela impose des pratiques égalitaires conformes à ce positionnement politique et éthique.

C'est sur la base de ces orientations fondamentales que le comité d'encadrement a préparé cette démarche qui suppose que chacune des composantes de vos organisations (C.A., équipe de travail, bénévoles, stagiaires, militantes et militants) participe activement à la discussion pour la mise en place de règles de fonctionnement afin de garantir la protection maximale des renseignements personnels.

Pour plus d'informations:

Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal,
277-1118

vol 9 no 2, décembre 2002

La consommation d'antidépresseurs augmente

Leur utilisation a bondi de 325% au cours des 20 dernières années

S'il y a un marché qui est loin d'être déprimé au pays, c'est celui des antidépresseurs: leur utilisation a bondi de 353 % au cours des 20 dernières années au Canada.

C'est ce que révèle une étude publiée récemment par trois chercheurs torontois qui ont mesuré l'évolution du nombre de prescriptions émises au Canada. De 1981 à 2000, ce nombre est passé de 3,2 millions à 14,5 millions, alors que la population du Canada n'a augmenté que d'un maigre 1 % au cours de la même période.

Les compagnies pharmaceutiques ont de bonnes raisons de garder le moral. Les dépenses des Canadiens, pour ce qui est des antidépresseurs, ont grimpé de 31,4 millions de dollars à 543,4 millions au cours des 20 dernières années. Le coût moyen d'une prescription, qui était de 9,85 $ en 1981, avait atteint 37,44 $ en 2000.

L'étude des chercheurs torontois indique en outre que si la tendance se maintient, les Canadiens dépenseront 1,2 milliard pour l'achat d'antidépresseurs en 2005, au coût de 50 $ par prescription. L'ensemble de ces données a été publié dans la revue américaine The Annals of Pharmacotherapy.

L'un des coauteurs de l'étude, Michel Hemels, indique que les facteurs à la source de cette spectaculaire hausse des prescriptions sont nombreux. Selon lui, la raison majeure est que les nouveaux antidépresseurs, mis sur le marché au cours des 10 dernières années, sont plus sûrs que leurs ancêtres. "Le mécanisme par lequel ils agissent est légèrement différent et provoque moins d'effets secondaires graves", a-t-il expliqué, précisant que les antidépresseurs qui appartiennent au groupe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (incluant le célèbre Prozac), seraient les premiers responsables de la hausse des prescriptions au pays.

M. Hemels, qui détient une maîtrise en sciences pharmaceutiques, a également expliqué cette hausse par le fait qu'on utilise maintenant les antidépresseurs pour traiter d'autres troubles que la dépression. Ils sont dorénavant prescrits pour des maladies comme la boulimie ou l'anxiété, par exemple.

Les chercheurs torontois ne disposent pas de données particulières pour le Québec. En revanche, M. Hemels souligne que la consommation d'antidépresseurs est en hausse dans tous les pays industrialisés. Le Québec n'échappe donc vraisemblablement pas à la tendance.

Est-ce dire que le nombre de Canadiens qui gardent le moral est en chute libre? Pas nécessairement, répond Jacques Bernier, médecin psychiatre à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. L'augmentation de la consommation pourrait aussi s'expliquer par le fait qu'on dépiste mieux la dépression qu'autrefois et qu'on la traite d'une façon plus appropriée.

"Est-ce qu'il n'y aurait pas un abus ou une mauvaise utilisation? Je pense qu'on doit aussi se poser la question, a ajouté le Dr Bernier. C'est la question que chaque médecin doit toujours se poser quand il voit un patient auquel il prescrit des antidépresseurs: se demander si le patient a un bon diagnostic et si on lui donne le bon traitement."

Le Dr Bernier tient par ailleurs à signaler qu'il y a effectivement des gens qui craquent en grand nombre en raison de la nature même de la société d'aujourd'hui. "La dépression est mieux ciblée, mais c'est aussi un mal de notre civilisation, dit-il. Tout le monde va vite tout le temps, il faut être en forme, ne pas faire d'erreurs, etc. Il y a aussi une question de culture en lien avec ça."

Source:
Sirois, Alexandre, La Presse jeudi 17 octobre 2002

Nota :

Cette étude ne mentionne pas les taux de satisfaction à l'égard de ces médicaments. Nous côtoyons beaucoup de gens qui se plaignent des inconforts associés à cette médication, qui ne voient pas leur situation s'améliorer et à qui on refuse des services d'é-

Suite à la page 8

Bienvenue

Du nouveau à Action Autonomie

Action Autonomie a le plaisir de vous annoncer l'arrivée de Madame Claudine Laurin à titre de coordonnatrice de notre organisme.

Madame Laurin est une personnalité bien connue dans la le domaine de la santé mentale pour avoir été coordonnatrice/fondatrice de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) ainsi que coordonnatrice/fondatrice de La Maison sous les arbres, une ressources alternatives en santé mentale.

Après bientôt deux mois de travail à ses côtés, l'équipe d'Action Autonomie est des plus enthousiaste face au bel atmosphère de travail en collectif qui est en place. Tant le personnel que les membres lui souhaitent en toute solidarité de belles batailles collectives en défense des droits.

Un premier petit bonjour!

Depuis la fin octobre 2002 j'ai repris tel que le mentionne l'article le service de la défense des droits en santé mentale à Action Autonomie comme nouvelle recrue à la coordination. Je dis bien repris puisqu'il s'agit pour moi d'un retour à la santé mentale y ayant travaillé de 1983 à 1990. Ma passion pour le champs de la santé mentale a d'abord été comme thérapeute alternative, ce qui m'a amené à fonder la « Maison sous les Arbres » à Châteauguay. J'ai par le biais de cet te implication été à même de suivre et de m'impliquer dans les nombreux chantiers de la réforme des services en santé mentale. D'un conseil régional où seul l'institutionnel y trouvait place à la Régie Régionale avec l'instauration des comités tri-parties : institutionnels, communautaires, j'ai été présente et active dans l'élaboration et la mise en oeuvre de la Politique en Santé mentale, politique qui a finalement reconnue l'importance des droits en santé mentale et y a inscrit une priorité sur cette mesure.

Depuis 1996 je travaillais dans un organisme jeunesse. Cependant, je n'ai jamais véritablement quitté ou oublié la défense des droits et la santé mentale, puisque durant toute ces années je suis demeuré impliqué via les dossiers jeunesse dans le débat sur la contention et isolement tout en participant également au colloque international de l'AGIDD-SMQ. J'ai également participé à la tournée du groupe d'appui concernant le plan de transformation des services en santé mentale visant plus particulièrement les jeunes . Il s'agit donc pour moi d'un retour qui se situe dans la continuité en y incluant bien sûr de nouveaux enjeux et surtout un retour qui me permettra de travailler de façon concrète les dossiers avec la base.

Merci et à bientôt… et Meilleurs Vœux à tous et toutes!

Claudine

Suite de la page 7 « La consommation…..)

coute ou de soutien psychologique sous prétexte que la dépression est une maladie biologique, que la thérapie n'est pas « utile », ou que les ressources sont insuffisantes...

Nous croyons que ces statistiques reflètent bien que la réponse médicale est la seule considérée comme légitime par notre système de santé et de ce fait financée. Si 80% des Montréalais sont insatisfaits des services offerts en santé mentale ou n'y trouvent pas leur compte comme le mentionne un récent rapport de recherche, nous considérons qu'il y a urgence d'offrir des approches alternatives au modèle médical en vogue et d'intégrer ces pratiques au système de santé actuel.

Courrier

RÉAFFIRMATION ET RÉALISATION DE NOS DROITS

Réaliser les droits reconnus par la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, c'est affirmer la liberté et l'égalité en dignité et en droits de tous et toutes. Réaliser ces droits mène au respect, parce que ce sont des repères fondamentaux de la vie en société. Ils sont nécessaires aujourd'hui alors que tant de personnes vivent dans un état de manquement perpétuel à cause du système dans lequel nous vivons. Réaliser ces droits, c'est reconnaître que la vie des personnes est inaliénable, que toute personne a le droit inconditionnel de manger tous les jours, d'avoir un toit, d'étudier, d'être en santé, de se reposer, de participer activement à la vie en société, de s'épanouir, etc. Réaliser ces droits permet de dépasser les vieilles conceptions basées sur la loi du plus fort et d'aller vers une solidarité effective avec les personnes en situation de pauvreté afin que nous soyons tous et toutes des gagnants de la vie. Il faut réaffirmer les droits dans le but de les réaliser entièrement, enfin!

Frédéric Mailhot et Nadia Ladouceur

Poëme

ÉTAT DE CRISE

Ma tête est un cirque sans spectateur.
Pourtant ça crie, ça hurle en dedans….
Où sont mes amis, mes sœurs?
Je crie, je pleure, mon mal est en sueur.

Ma mère, depuis peu je l'appelle « Janette »,
S'avance et câlinement me touche la tête,
Espérant anéantir, extirper mon mal à chaque toucher…
Je vibre, je pleure…
Je prends l'espace dans son cœur serré…

André Lauzon

Bonjour

Mon nom est GHYSLAIN FERLAND et je suis membre d'Action Autonomie.

J'aurais une nouvelle à vous communiquer concernant le suicide d'une personne ayant un problème de santé mentale qui a eu lieu à Sherbrooke .

Le suicide a eu lieu à l'hôpital Hôtel Dieu de Sherbrooke et serait relié à un problème d'attente dans une salle d'urgence. Selon les informations que nous recevons le patient aurait attendu plus de six heures dans une urgence sans obtenir aucune aide. Je veux vous dire qu'il y a actuellement une enquête du coroner et nous attendons son rapport concernant ce suicide. J'ai fait une enquête au niveau de la défense des droits en santé mentale pour savoir ce qui est arrivé la semaine dernière. J'ai aussi appelé le journal de Montréal pour savoir de ce qui s'est passé.

J'aimerais savoir si d'autres personnes ont vécu le même problème. Chers membres d'Action Autonomie ce que je vous demande c'est de trouver des solutions pour que les gens soient mieux aidés. Je demande au gouvernement d'ouvrir d'autres ressources partout dans le Québec, pour ne pas aller dans les urgences.

Il y aurait une chose que je veux vous dire chers membres d'Action Autonomie c'est ce que je pense du système de santé mentale. Aujourd'hui bien si c'est ça le Québec moderne bien moi je mets mon drapeau en berne.

Merci, de votre membre d'Action Autonomie
Ghyslain Ferland

P.S si vous voulez savoir c'est quoi le drapeaux en berne aller vous acheter l'album des COWBOYS FRIGANTS break syndical.

NDR: En santé mentale il arrive fréquemment qu'on ne s'occupe pas des gens alors qu'ils demandent de l'aide. Par contre, il arrive fréquemment qu'on amène de force une personne à l'hôpital alors qu'elle ne demande pas d'aide.

Quelques trucs concernant l'allocation de contraintes sévères à l'emploi

Vous recevez une prestation de base et une allocation de contraintes temporaires à l'emploi de la loi sur le soutien du revenu favorisant l'emploi et la solidarité sociale au montant de $646. Vous fournissez des rapports médicaux depuis au moins 12 mois au bureau de la Solidarité Sociale indiquant que vous avez des problèmes de santé pour une période temporaire.

Vous pourriez demander une allocation pour contraintes sévères à l'emploi qui vous permettrait de recevoir une prestation totale de $776/mois. Pour l'obtenir, vous devez faire remplir le rapport médical de la Solidarité Sociale par un médecin.

On vous conseille de donner toutes les informations pertinentes au médecin pour que celui-ci remplisse le rapport médical adéquatement. Si c'est nécessaire, vous pouvez lui dire qu'une allocation pour contraintes sévères à l'emploi vous permettra de mieux vous nourrir et améliorera votre état de santé.

Le médecin peut remplir le rapport médical à sa convenance. Quand celui-ci vous le remets, vous pouvez vérifier les informations inscrites et lui demander, au besoin, d'en modifier certaines.

Ensuite, vous remettez le rapport médical à votre agent. Après évaluation, il vous fera part de sa décision. Si celle-ci ne vous satisfait pas, vous pouvez la contester. Vous pouvez aller en révision et être représenté par un avocat.

Nous espérons que ces conseils vous seront utiles. Pour de plus amples renseignements vous pouvez nous rejoindre au 525-5060 et/ou en communiquant avec un groupe de défense des droits des assistés sociaux.

FIN

Louise Baron

RÉFLEXION CONCERNANT LA PAUVRETÉ

de Frédéric Mailhot

Si nous voulons des moyens et des revenus substantiels, ce n'est pas pour nous contenter d'exister dans la pauvreté, c'est pour vivre pleinement dans la vie.

La pauvreté est oppressive et elle est un empêchement majeur à l'exercice de nos droits fondamentaux.

Or, pour nous, toutes les personnes sont dignes de vivre hors de l'état de pauvreté.

Et nous croyons qu'il faut réaffirmer nos droits dans leur intégralité dans le but de les réaliser, enfin en entier.

Le respect, la solidarité et la liberté des personnes représentent pour nous un idéal d'épanouissement et nous souhaitons vivre dans une société qui soit épanouissante et riche de valeurs humaines bien partagées.

La pauvreté n'est pas compatible avec notre idéal.

Nous voulons plus et mieux pour nous et nos concitoyens et nos concitoyennes bien aimés. Nous nous opposons à la loi du plus fort qui appauvrit la société et les personnes en nous plaçant en situation de compétition les uns par rapport aux autres.

Nous croyons à une société inclusive qui favorise la coopération entre les personnes, les droits et l'épanouissement de chacun.

Notre santé mentale est à la base de notre bien-être et nous nous réclamons le droit d'être heureux au même titre que tout le monde et avec tout le monde.

FIN

vol 9 no 2, décembre 2002

Attention!

CLSC, DPJ, POLICIER, PSYCHIATRIE, un mélange dangereux

Par Ghislain Goulet

Marie* est mère de trois enfants, monoparentale et dans le début de la vingtaine. Elle est sans emploi et a un chum. Son chum est un violent et l'empêche de communiquer avec sa famille. Elle est isolée et a très peu de contact avec l'extérieur.

Depuis quelques semaines, elle se sent fatiguée et la charge des enfants lui pèse de plus en plus lourd.

Elle décide de demander de l'aide et contacte le CLSC. Quelques instants plus tard, un responsable de la DPJ se présente chez elle. Le représentant de la DPJ se présente et demande des informations sur les enfants de même que les extraits de naissance des enfants. Craignant qu'on ne lui enlève ses enfants et qu'on les place dans un foyer quelconque, Marie prend panique et court chez un voisin pour appeler la police.

Marie retourne chez elle et attend que la police arrive. Une fois arrivée, la police constate la présence d'un représentant de la DPJ. Bien sûr, la police ne demande pas à la DPJ de quitter le domicile de Marie. Maintenant Marie à la DPJ et la police contre elle. Suite à de nombreuses tractations et à l'implication de sa famille, les enfants sont placés chez le frère de Marie.

Durant la soirée, une ambulance vient chercher Marie et la transporte à l'hôpital psychiatrique. Elle ne sait pas qui a demandé l'ambulance. Elle se retrouve à l'hôpital contre son gré. Un premier psychiatre la rencontre, pose un diagnostic de dangerosité et lui prescrit des médicaments. Le lendemain, un autre psychiatre la rencontre, avec comme seule connaissance le diagnostic posé par le premier médecin et confirme celui-ci. Marie est mise sous garde en établissement.

Marie n'est pas d'accord avec son hospitalisation en psychiatrie, elle n'est pas d'accord avec le diagnostic du médecin et encore moins avec la médication. Elle refuse de prendre ses médicaments et tente, sans succès, de sortir de l'hôpital. Elle est mise en contention et on lui donne de force ses médicaments. Bien sûr la colère et le refus de Marie de reconnaître sa maladie et de subir son traitement sont inscrits à son dossier. On y lit qu'elle est agressive et même qu'elle peut être dangereuse pour elle-même.

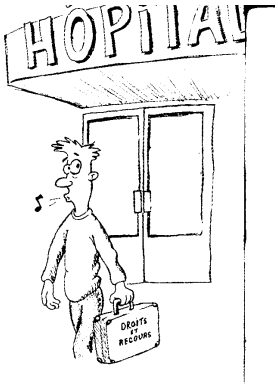
On refuse de lui dire le nom des médicaments qu'elle prend ainsi que leurs effets secondaires. Elle enlève et garde précieusement l'étiquette apparaissant sur son gobelet de médicament afin de savoir ce qu'on lui donne. De plus, Marie ne sait pas ce dont elle souffre.

Au fils des jours et conséquemment à l'effet des médicaments, Marie s'assagit et accepte maintenant de prendre ses médicaments. Elle reçoit l'aide de sa soeur. Bien qu'elle ait le droit d'être présente et représentée devant le juge pour contester sa mise sous garde en établissement, l'hôpital l'avise qu'elle n'a pas besoin de se présenter, que cela ne donnera rien. Elle contacte alors Action Autonomie pour connaître ses droits. Elle décide alors de se battre contre l'hôpital et les psychiatres pour faire valoir ses droits. En catastrophe, on lui trouve un avocat et Marie décide de se présenter à l'audition. L'avocat a accès au dossier la veille de l'audition et se prépare comme il le peut. Bien sûr, l'avocat n'a pas le temps de rencontrer Marie.

L'avocat rencontrera Marie quelques minutes avant l'audition qui se tient vendredi le 5 janvier. Il pourra la reconnaître car elle sera accompagnée d'un agent de sécurité et d'un proposé de l'hôpital. Quelques minutes pour préparer l'audition. C'est pas évident car Marie est sous l'effet des médicaments. Bonne nouvelle, sa soeur est prête à l'héberger et comme nous l'avons dit, ses enfants sont hébergés par son frère. Il ne devrait pas y avoir de problème, Marie devrait pouvoir sortir de l'hôpital aujourd'hui. D'autant plus qu'il semble évident à tous qu'elle n'a rien à faire en psychiatrie, elle a surtout besoin d'un répit et de ressourcement.

L'audition débute. D'entrée de jeu, le juge demande à l'avocat de Marie s'il a une contre-expertise

d'un psychiatre. L'avocat répond que non, il n'a pas eu le temps. Le juge refuse donc de procéder à l'audition et reporte la cause à la semaine prochaine. Le juge souligne qu'entre temps, Marie devra demeurer à l'hôpital. L'avocat de Marie refuse et après avoir exposé les faits qui ont amené Marie à l'hôpital, le juge accepte d'entendre la cause.



Un psychiatre de l'hôpital est le premier témoin. Le psy fait une énumération assez impressionnante des maladies mentales de Marie. L'avocat essaie alors de vérifier la dangerosité de Marie. Le psy se fait très vague à ce sujet. Il précise même qu'il n'en sait rien car, comme Marie n'a aucun passé psychiatrique, il n'a pu poser un diagnostique précis dans son cas. Le psy confirme qu'il ne connaît pas l'histoire de Marie et qu'il ne sait pas comment Marie a abouti à l'hôpital. De plus, le psy précise que l'état actuel de Marie n'a rien à voir avec le moment où la demande d'ordonnance a eu lieu, i.e. fin décembre. Le psy précise que la situation de sa malade s'est grandement améliorée depuis.

Enfin, lorsque l'avocat lui annonce que la soeur de Marie pourrait l'héberger et en prendre soin, le psy semble surpris. Lorsque l'avocat demande au psy s'il serait dangereux de confier Marie à sa soeur, le psy. cafouille de plus en plus. Comme le diagnostic sur Marie n'est pas précis, le psy précise qu'il y aurait des dangers de l'envoyer chez sa soeur. Lorsque l'avocat demande au psy quel danger, le psy répond qu'il n'en sait rien car le diagnostic n'est pas précis.

Finalement, le psy dit au juge qu'il préférerait que Marie se fasse soigner (lire prenne ses médicaments) à l'hôpital.

Après, Marie est appelée à témoigner. Elle relate les faits qui ont précédé son hospitalisation. Cependant, lorsqu'on lui demande si à sa sortie de l'hôpital elle va continuer à prendre ses médicaments, Marie, par malheur, répond en toute franchise que non. Alors, le juge arrête l'audience et refuse d'entendre la soeur de Marie qui aurait pu venir témoigner et donner des précisions sur Marie.

Le juge émet alors une ordonnance de garde en établissement d'une semaine pour Marie. Le juge, moralisateur, souligne à Marie que c'est une grosse affaire quand la DPJ s'en mêle, qu'effectivement ça ne doit pas être facile (pour une jeune femme frêle) d'élever trois enfants toutes seules. Le juge, paternaliste, souligne qu'elle doit profiter de cette semaine de garde pour aller chercher de l'aide.

Quelques jours plus tard, Marie et sa soeur rencontrent le psy. Celui-ci lève la garde et autorise Marie à sortir.

** Marie est un nom fictif*

➢ *Pouvez-vous identifier les endroits où les droits de Marie n'ont pas été respectés? Faites-nous connaître vos réponses.*

Et nos droits!

Les principes en matière de garde en établissement

À moins que vous ne donniez un consentement libre et éclairé ou que la loi ou le tribunal ne l'autorise, il est interdit de vous garder en établissement en vue de vous soumettre à une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique.

La seule condition justifiant votre garde en établissement est celle de la dangerosité. Elle ne peut être ordonnée que si votre état mental présente:

- Un danger pour vous ou pour autrui;
- Un danger grave et immédiat pour vous ou pour autrui.

Donc, la garde en établissement a pour effet de priver la personne de sa liberté.

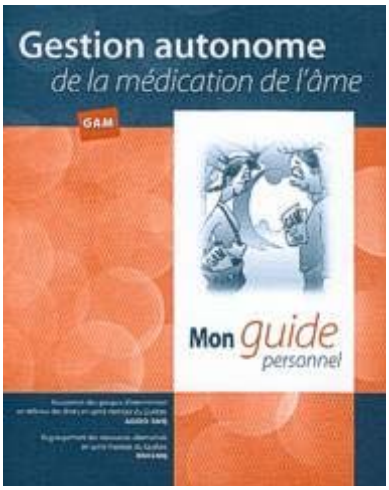
Ainsi, lorsque mise en garde en établissement, la personne conserve tous ses autres droits. Par exemple, la personne n'est pas obligée de prendre ses médicaments ou subir quelque traitement que ce soit, ce sont les règles du consentement libre et éclairé qui s'appliquent.

Pour des informations supplémentaires, contactez nous au 525-5060

vol 9 no 2, décembre 2002

Vient de paraître

Guide personnel sur la gestion autonome de la médication (GAM)



Le lancement du Guide de la gestion autonome de la médication s'est déroulé le 17 Octobre 2002 à l'Écomusée du fier monde, de Montréal. Le lancement, précédé d'une conférence de presse, a regroupé plus de 70 personnes.

Pour plusieurs personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, la médication est devenue une préoccupation. Des raisons comme le manque d'information à propos des médicaments de l'âme et de leurs effets secondaires, la souffrance présente malgré ces médicaments et le désir de vivre sans médicament expliquent cette inquiétude. Pour remédier à la situation, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, en collaboration avec l'Association des groupes pour la défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-smq), a créé un guide pouvant amener une personne consommant des médicaments de l'âme à en faire la gestion autonome. La gestion autonome de la médication, c'est la compréhension du fonctionnement et des effets de la médication sur tous les aspects de la vie d'une personne. Le guide GAM offre une marche à suivre simple et concrète pour aider une personne à réussir la gestion autonome.

Bientôt, une formation sera donnée par des formateurs du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) au sujet de la gestion autonome de la médication et de l'utilisation du guide. Il est pour le moment possible de faire la demande de guides à l'adresse suivante:

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, 4837 rue Boyer, bureau 240
Montréal (Québec) H2J 3E6
Téléphone : (514) 523-7919 Télécopieur : (514) 523-7619
Courriel : rrasmq@rrasmq.com
Site web : http://www.rrasmq.com

Poème

AILE PSYCHIATRIQUE NO. 32

(2e porte à gauche, prenez bien soin de ne laisser sortir aucun patient et de bien refermer la porte derrière vous)

C'est l'heure du dîner, j'ai pas faim, faut y aller pareil, mettez-vous en ligne
C'est l'heure du dîner mais j'ai pas faim et j'ai pas le goût d'y aller pareil

Donnez-moi mes bonbons.
Donnez-nous les bonbons.
Les bonbons bleus pour calmer l'anxiété de ne pas être,
les bonbons roses pour voir moins en gris,
les bonbons oranges pour que ça arrête de crier dans sa tête,
les bonbons blancs pour que vous ayez la paix avec le patient violent.

Vos bonbons trompeurs, vos petites pilules magiques, vos bonbons anesthésiques, tout pour ne pas être hystérique.

Ça manque d'écoute, de chaleur, mais vos bouteilles sont pleines pour calmer nos angoisses, ravaler nos cris, oublier que la porte est fermée à clef, surtout ne pas trop faire de bruit.

Mon voisin cri sa colère, sa souffrance ou sa peur, je sais pas. Allez, arrête, fait pas l'con, tu le sais ce sera l'injection. Allez, copain de fortune je t'en prie arrête. J'ai mal au cœur, j'ai peur des guerres.

Donnez-nous nos bonbons pour nous rendre la raison, ou nous la faire perdre pour de bon.

C'est l'heure du coucher.
Donnez-moi mes bonbons pour qu'enfin je m'endorme
Donnez-moi mes bonbons, beaucoup,
Que je dorme pour de bon.

Caroline Vacri
25 janvier 2000

La semaine de la citoyenneté et du patrimoine.

SEMAINE ENTRE LE 17 NOVEMBRE ET 22 NOVEMBRE 2002.

Je pense qu'on connaît notre histoire mais moyennement. Ce qu'on a bien voulu nous dire.. en histoire du Canada et du Québec... et ce qu'on nous a caché.

On est parti un groupe de 40-45 personnes environ visiter un peu notre ville mercredi le 20 nov. 2002 mais dans un contexte historique avec le groupe du Resto-Plateau. C'était une belle sortie. *M. Bernard Vallée historien très documenté et très captivant* nous a décrit l'historique de notre ville et ce que certains personnages comme, Papineau, ont fait comme implication politique et communautaire dans notre histoire.

Le droit de vote pour les femmes au Québec est arrivé tard, en 1940, tandis qu'en Ontario c'était presque un siècle avant. Joseph Guibord, dont on a très peu entendu parlé dans notre histoire du Canada s'était battu pour la liberté de conscience et d'association. Mgr Bourget, du catholicisme, l'avait excommunié et lui a fait bien des misères. Il avait fondé, je crois, l'Institut canadien de Montréal. Mais en ces temps-là tout, même les écrits, étaient sous le contrôle du clergé.

On nous a parlé de la très forte lutte du quartier Milton-Parc de 1969-1984 pour garder leur quartier et leurs maisons. Les comités de citoyens et les groupes populaires, parfois à force de se battre, ont eu raison car sinon tout leur quartier aurait été rasé de fond en comble. Aujourd'hui, se sont transformées en coopérative d'habitation presque tous les logements. Un exemple frappant du courage et de la détermination des luttes communautaires et des citoyens(es). Ils n'ont pas lâché malgré tout.

Il y a eu les Chevaliers du Travail de 1886 à 1902 qui ont milité pour leurs droits. Ce furent des luttes incessantes pour les droits des travailleurs et travailleuses.

Le premier groupe « féministe" en 1893 et c'est Julia Parker qui s'en occupa avec d'autres femmes.

Les luttes pour la démocratie et l'indépendance nationale furent de 1837-1838. On a tous entendus parler des rébellions des Patriotes qui ont lutté pour ces droits et ont été pendus.

On a vu **l'ancienne maison de Papineau** dans le « Vieux Montréal » . Henri-Bourassa était contre l'émancipation des femmes. Il a changé d'idée dans le cours de l'histoire. Dire qu'il porte le nom d'une station de métro.

La grande paix de Montréal en 1701 (loin dans l'histoire) était un fait très marquant. C'était l'espoir d'une cohabitation harmonieuse entre peuples autochtones et peuple québécois. Ce furent les signatures du traité par les chefs de 39 nations amérindiennes et le gouverneur français de Callières. On voyait que l'emplacement de Pointe-à-Callières était le site exact où fut signé ce grand traité de paix.

La première école fut fondée par l'illustre Marguerite Bourgeoys dans ces modestes débuts. Ceci rejoignait le droit à l'éducation pour tous et toutes.. Au début de l'histoire du Québec, il n'y avait que les fils de riches les filles étant exclues au droit à l'instruction et à l'éducation. Une classe de sciences pour les filles s'établit en 1892.

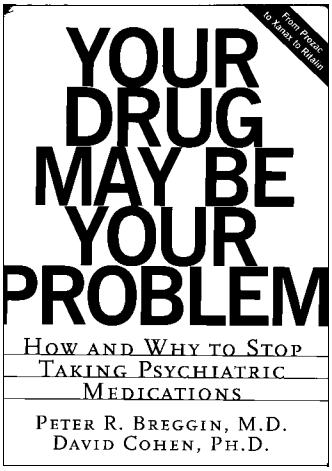
Il y aurait bien d'autres choses à dire.. mais ça prendrait 4 à 5 pages. Nous terminons ici. De forts bons moments historiques de l'histoire du Québec et de son patrimoine. Nous sommes sortis « très enrichis" de notre histoire.

Lisette et Maurice.

Coin lecture

Résumé de lecture

Par Hella Geoffroy



Mise en garde :

Avant de commencer ou d'arrêter de prendre des médicaments psychiatriques, je vous suggère de lire ce livre :

Pendant que votre médecin ne prend que 15 minutes pour décider si vous avez besoin d'une « drogue » psychiatrique; il se peut que vous soyez pris pour prendre des médicaments pendant des mois, des années ou pour toute votre vie! Vous avez donc le droit de savoir tous les dangers avant votre début de consommation!

Nous, en tant que patients, nous avons des croyances, nous avons des opinions sur notre plan de traitements. Nous avons aussi le droit de déposer des plaintes et de faire respecter nos droits même si « ils » pensent que nous sommes fous. N'est-ce pas mieux de s'aimer et de vraiment être entouré de gens et de professionnels qui nous estiment!!

Les médicaments comme « Prozac » ou « Xanax » causent un déséquilibre biologique qui interrompt le fonctionnement du cerveau.

Les médecins, dans ce dilemme de bourrer leurs patients de pilules, ont perdu la capacité d'être compréhensif, attentif, à l'écoute et ils sautent aux conclusions : mauvais diagnostics et de trop forte dose de médicaments.

Quelques minutes qui peuvent devenir un mode de vie, avec des effets secondaires à n'en jamais finir.

Par exemple: Simone arrête de prendre ses médicaments Zoloft pour 2 jours et tombe dans un trou noir, elle a voulu mourir; pas consciente que l'arrêt soudain d'un antidépresseur pouvait causer une dépression même plus sévère. Son médecin agit en lui prescrivant le double! N'acceptant pas ceci, elle décide d'arrêter par elle même. (Un sevrage sur une période de plusieurs semaines) Elle réalise comment sa vie n'allait nulle part. Ses douleurs émotionnelles étaient éteintes par les « drogues » mais d'une façon où elle n'aurait pas le contrôle.

Elle a ensuite trouvé un psychothérapeute qui l'a guider à savoir comment prendre sa vie en main sans médicament, mais avec une bonne thérapie. (Allez au noyau de la pêche, c'est là que ça commence!)

L'histoire de prendre des médicaments pour mieux assimiler la thérapie c'est de la « bullshit ».

Aussi, il faut être conscient des dangers à long terme de ces médicaments.

Les médecins ont subi un lavage de cerveau de la part des compagnies pharmaceutiques. C'est une question d'argent et de politique.

Est-ce qu'on vit dans une société communiste camouflée? C'est plus facile d'écrire une ordonnance que de trouver une façon alternative et saine de soulager la souffrance. Les médecins n'ont guère le temps de nous voir sans avoir à penser aux facteurs critiques qui pourraient les guider pour nous traiter avec d'autres moyens.

Les médecins ne donnent pas toute l'information sur les médicaments aux patients parce qu'eux-mêmes ne la connaisse pas! -- aussi parce qu'ils perdraient le contrôle sur le mode de traitement si le patient en connaissait trop.

Points essentiels :

1. Les limites des médicaments dans une crise émotionnelle;
2. Un bon encadrement vaut mieux que des pilules, « Approche alternative »;
3. Pourquoi les médecins n'admettent-ils pas que pour certains patients, les médicaments seraient défavorables ou néfastes.

Le but principal de ce livre est de vous aviser sur les effets que ces médicaments peuvent avoir dans votre vie. Vous avez le droit de poser des questions sur les effets secondaires et même de refuser ou de contester, si vous trouvez que les médicaments ne sont pas pour vous. Les médecins ont l'obligation de nous respecter et de nous donner toutes les informations nécessaires pour faire un choix libre et éclairé!

Je vous suggère de lire ce livre, il est fantastique.

English title : Your drug may be your problem (1999)

Autre livre suggéré: Toxic Psychiatry de Peter Breggin
Guide critique des médicaments de l'âme de David Cohen, Suzanne Cailloux-Cohen et l'AGIDD-SMQ

E-mail et site internet des auteurs :

David.cohen@umontreal.ca (e-mail)

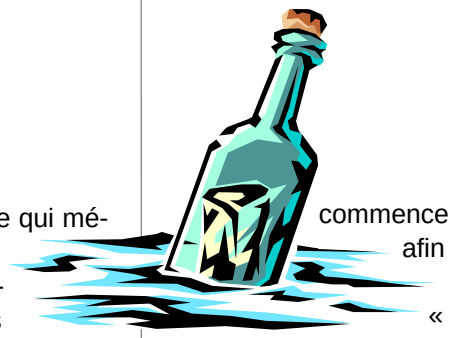
www.bregging.com

Bonne chance

vol 9 no 2, décembre 2002

Histoire d'horreur!!

Par Kevin Boire



Il y a des situations d'horreur en psychiatrie qui méritent d'être partagées car elles démontrent à quel point les pratiques psychiatriques sont inhumaines et comment elles vont à l'encontre d'un mieux-être pour les personnes.

Une personne, alors qu'elle cuisinait, se coupe le doigt. Elle appelle donc le 911 par peur de s'être infectée car le couteau utilisé était rouillé. Arrivés sur place, les ambulanciers constatent que la personne a bel et bien une coupure mais ne considèrent pas qu'il y a urgence. La personne demande toutefois aux ambulanciers de l'amener à l'hôpital afin d'être certaine qu'elle ne s'est pas infectée avec le couteau rouillé.

Les ambulanciers la transportent à l'hôpital de Saint-Luc. Là, elle attend environ une heure pour une prise de sang. À un certain moment, on l'amène dans l'unité fermée de la psychiatrie. La personne demande alors aux infirmières pourquoi elle doit attendre dans l'unité de psychiatrie quand la seule chose qu'elle veut est une prise de sang. Le temps passe…

La personne attend toujours dans l'unité psychiatrique en se demandant ce qui lui arrive. Les infirmières lui disent d'attendre. Se sentant impatiente, elle commence à parler de plus en plus fort afin qu'on lui réponde. Voyant cette montée « d'agressivité », les infirmières appellent les préposés qui l'attachent, l'injectent et la mettent en isolement.

Le lendemain la personne se réveille à l'hôpital Louis-Hyppolite Lafontaine, son hôpital de secteur. Quel horreur!! La personne ne savait toujours pas ce qui lui arrivait. Elle appelle le 911 pour une coupure à la main et se retrouve détenue en psychiatrie …

Finalement, la personne passe une semaine à cet l'hôpital et est finalement relâchée sur le fait qu'elle ne représente pas un danger pour elle-même et pour les autres.

Imaginez-vous enfermé contre votre volonté pendant toute une semaine, perdre votre liberté et votre dignité sans même savoir pourquoi!? Est-ce vraiment pour le bien des personnes que l'on fait subir un tel traitement? Je doute fortement que les personnes qui subissent un traitement de la sorte se sentent mieux à leur sortie de l'hôpital. Si la personne se coupe encore le doigt pensez-vous qu'elle fera à nouveau appel à l'hôpital pour avoir de l'aide?

Témoignage

Montréal, le 13 mai 02
de Marie-Claire

Voici mon témoignage.

En avril 2001, j'étais à l'urgence en observation et je venais tout juste de sortir d'une rencontre avec le psychiatre qui venait de m'interdire le droit de faire des appels téléphoniques et de recevoir de la visite, prétextant que cette mesure allait m'aider à mieux réfléchir. En regagnant ma chambre, je suis passée devant le poste des infirmières et je leur ai dit « moi je m'en vais d'ici ». Subitement, alors que je m'apprêtais à ramasser mes effets personnels, 4 hommes (des gardiens de sécurité) m'ont littéralement prise d'assaut par derrière. Immédiatement j'ai dit O.K. lâchez-moi parce que je savais très bien que je n'avais d'autre choix que de me soumettre mais en deux temps trois mouvements chacun d'entre eux m'ont pris un membre, m'ont amenée à la chambre d'isolement et m'ont plaquée debout la face contre le mur, les deux bras croisés derrière le dos. Je leur disais « vous me faites mal vous allez me casser un bras » mais rien à faire, ils continuaient toujours d'exercer une pression sur chacun de mes membres.

Ensuite l'infirmière m'a dit: « Marie-Claire tu vas te calmer, te déshabiller et mettre les jaquettes ». J'ai dit « d'accord, à condition qu'ils sortent » mais ils ne sont jamais sortis. Je n'ai eu d'autre choix que de me déshabiller pendant que l'infirmière tenait une jaquette devant moi qui me cachait à peine. Dès que j'eus terminé d'enfiler les jaquettes, ils m'ont remis la face contre le mur pendant que les préposés fixaient les contentions après le lit pour ensuite me coucher sur le dos et m'attacher. Je considère que j'ai été traitée comme un chien et pire qu'un criminel dangereux en liberté, c'est le moins qu'on puisse dire.

Cette intervention est un acte médical souvent prescrit d'emblée par le psychiatre et supposément en PRN (prescription ouverte qui est administrée au besoin), que ce dernier laisse au jugement et au bon vouloir du personnel soignant. Elle doit également être utilisée comme moyen ultime de protéger une personne jugée dangereuse pour elle-même ou pour autrui dans l'immédiat. Il est vrai que j'étais dangereuse pour moi-même puisque je m'étais présentée de moi-même à l'urgence afin de recevoir de l'aide parce que j'avais peur de me suicider mais avant même de prendre le temps de discuter avec moi, ils ont utilisé leur pouvoir par la force et de façon violente alors que je n'étais pas violente. J'étais plutôt souffrante psychologiquement.

Malheureusement en psychiatrie on se sert allègrement de la vulnérabilité des gens pour pratiquer ce genre d'intervention, sachant très bien que ces derniers ne porteront pas plainte par crainte de subir le même sort, advenant une seconde hospitalisation et des représailles possibles du personnel ou du médecin traitant. Cette façon de faire est déplorable et inacceptable en l'an 2000. Je suis bien heureuse que vous ayez choisi de traiter de ce sujet. Il est grand temps que cette situation soit mise au grand jour et connue du grand public. Même si je sais très bien que ça continuera, peut-être qu'ils réfléchiront un peu plus avant de mettre quelqu'un sous contention.

N.D.R. Depuis 1986, plus de 43 personnes sont décédées de ces mesures archaïques (les années 2001 et 2002 n'étant comptabilisées officiellement).

La contention est une mesure extrêmement dangereuse et les morts tragiques de plus de quarante personnes nous le prouve encore une fois.

vol 9 no 2, décembre 2002

« La fête à la Sectorisation »

20 ans de trop

La sectorisation en psychiatrie aurait bientôt vingt ans. En fait, ce sont les règles sur la sectorisation énoncées par la Régie Régionale qui auront vingt ans en 2003. Vingt ans de discrimination envers les personnes qui veulent avoir des services de santé mentale à Montréal.

Depuis 1983, l'année où la Régie Régionale met en œuvre la sectorisation des services psychiatriques, une politique qui avait comme but de faciliter l'accès à des soins, les établissements psychiatriques ainsi que les établissements ayant un département de psychiatrie utilisent la sectorisation pour limiter le droit à des soins de santé mentale. J'explique.

La sectorisation a 5 règles générales que les établissements doivent suivre :

Règle no 1

La première règle est que les hôpitaux doivent donner des soins aux personnes habitant sur leur territoire qui est déterminé selon les codes postaux. Exemple : Les hôpitaux ont une liste sur laquelle il y a une série de codes postaux. Si vous allez à l'hôpital Saint-Luc et votre code postal correspond avec leur liste vous êtes une personne que l'établissement doit recevoir.

La Réalité :

Les établissements appliquent cette règle très à la lettre. Tellement qu'une personne qui rentre dans l'hôpital de son secteur n'est pas sûr d'être capable un jour d'obtenir des services d'un autre hôpital.

Règle no 2

Le droit de choisir l'hôpital et le professionnel duquel on veut recevoir des soins tel qu'énoncé dans la loi, continue de s'appliquer. Exemple : Si vous résidez dans le secteur de l'hôpital Saint-Luc mais que vous préférez obtenir des services au pavillon Albert-Prévost, c'est votre droit. De même, si votre médecin ne répond pas à vos besoins vous pouvez demander d'en voir un autre.

La Réalité :

De façon concertée, les établissements ne respectent pas cette règle. Ainsi, les établissements refusent de donner des suivis en santé mentale aux personnes qui habitent à l'extérieur de leur secteur. Il en est de même pour le changement de médecin. Pire encore, il est presque impossible de changer de professionnel dans l'établissement où l'on est déjà suivi. C'est donc dire que plusieurs personnes sont suivies par des professionnels qu'elles ne désirent pas.

Règle no 3

L'hôpital où vous avez un suivi est responsable de vous donner un suivi jusqu'à six (6) mois après la dernière intervention quel que soit votre lieu de résidence. ***Exemple*** *:Si vous quitter l'hôpital Saint-Luc à cause d'un déménagement pour aller à Albert-Prévost et que ce dernier à une période d'attente de 4 à 6 mois vous pouvez aller à Saint-Luc qui a la responsabilité de vous fournir des soins si vous en avez besoin.*

La Réalité :

Parfois l'établissement du nouveau secteur où la personne déménage refuse de donner des soins sous prétexte que l'ancien hôpital est responsable d'elle pour 6 mois ou bien que la personne a encore un dossier actif dans l'hôpital de son ancien secteur… Dans ces cas, même avec le bon code postal, on nous refuse l'hôpital de notre choix.

Règle no 4

La sectorisation ne s'applique pas aux urgences. ***Exemple*** *: En situation d'urgence, vous pouvez vous présenter à n'importe quel urgence psychiatrique.*

La Réalité :

Si votre situation n'est pas jugé urgente on vous retournera à l'hôpital de votre secteur. De même, une fois le caractère urgent de l'intervention terminé, on vous demandera de vous présenter à l'hôpital de votre secteur pour un suivi. Par ailleurs, si vous êtes hospitalisé, on vous transfèrera, sans votre consentement, dans l'hôpital de votre secteur. Enfin, si vous êtes une personne sans domicile fixe et que vous êtes amené en ambulance, on vous dirigera vers l'hôpital désigné par la Régie régionale. Par exemple si l'ambulance vous embarque au centre-ville, tout dépendant de la semaine où on vous embarque, vous pourriez être amené, sans votre consentement, à l'hôpital Douglas dans Verdun ou bien à l'hôpital Fleury dans le Nord de la ville.

Règle no 5

La dernière règle précise que les hôpitaux doivent avoir le consentement de la personne hospitalisée avant de la transferé dans un autre hôpital. Exemple : Vous arriver par ambulance à l'hôpital à Notre-Dame. Le lendemain l'hôpital veut vous transférer à l'établissement ou vous avez un suivi. Ils peuvent le faire seulement avec votre accord.

La Réalité :

Comme nous l'avons vu plus tôt, cette règle n'est pas appliquée pour les personnes hors secteur.

****

Pourtant, l'article 6 de la loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que TOUTE personne à le droit de choisir l'établissement et le professionnel duquel elle désire revoir des soins.

Cependant, les pratiques ne suivent pas toujours les lois. Mais, heureusement, il y a des actions qui se font pour s'assurer que les droits des personnes qui consultent pour des services de santé mentale soient respectés.

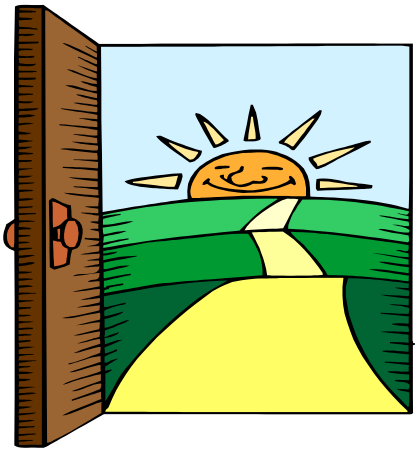
Action Autonomie et d'autres groupes en santé mentale ont créé en 2000 le Comité d'action sur la sectorisation : «Pas de code postal pour la santé mentale ». Ce comité travaille depuis presque 3 ans à faire des pressions auprès de la Régie Régionale de Montréal-centre ainsi qu'auprès du Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Ainsi le comité a réalisé de nombreuses actions médiatiques afin de dénoncer les pratiques illégales et discriminatoires des départements de psychiatrie.

Récemment, le 5 novembre dernier, Action Autonomie a organisé une rencontre sur la sectorisation où 12 personnes ont mis en commun leurs idées pour trouver des solutions au problème de la sectorisation: manifestation, lettres ouvertes, forum, campagne de sensibilisation et beaucoup d'autres idées se sont « *manifestées* »!

La contribution et l'implication des membres sont importantes dans la lutte pour la reconnaissance et le respect des droits des personnes en santé mentale. D'autres rencontres auront lieu prochainement et vous serez invité à y participer. Si vous êtes ou avez été victime de discrimination dû à la sectorisation, appelez-nous et joignez-vous à nous pour lutter afin que votre droit de choisir l'établissement et le professionnel soit respecté..

Peut-être qu'en 2003 nous pourrions commencer à fêter le début du respect des droits des personnes en santé mentale en ce qui concernent l'accès à des soins sans discrimination.

Kevin Boire



UNE ÉTUDE SUR LE DROIT DES MONTRÉALAIS DE CHOISIR LEUR ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

EST-CE QUE LES PERSONNES QUI ONT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ONT LES MÊMES DROITS QUE CELLES QUI ONT DES PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE ?

INTRODUCTION

En février 2001 et mars 2002, le comité d'action sur la sectorisation publiait deux études qui démontraient que les Montréalais ayant besoin d'un rendez-vous en psychiatrie étaient traités différemment de ceux ayant besoin d'un rendez-vous avec un audiologiste.

Suite à de nombreuses pressions et actions nous avons voulu vérifier à nouveau si le droit au choix du professionnel ou de l'établissement était respecté par les départements de psychiatrie de l'île de Montréal. Il est important de se rappeler que l'article 6 de *La loi sur les services de santé et les services sociaux,* mentionne que tous les Québécois ont ce droit.

MÉTHODE

Le 9 et 10 septembre 2002, deux personnes (personne 1 et personne 2) de deux milieux différents ont contacté 14 départements de psychiatrie de l'île de Montréal pour demander un rendez-vous avec un psychiatre. Toutes deux ont spécifié avoir été référées par leur médecin généraliste

Ces deux personnes on reçu une liste de 14 départements de psychiatrie situé sur l'île de Montréal (voir annexe 1). Advenant un refus des départements de psychiatrie d'accorder un rendez-vous, ces deux personnes devaient insister pour obtenir un rendez-vous spécifiquement dans cet établissement.

RÉSULTATS

Personne 1 :

Tous les répondants des établissements rejoints, soit 13 sur 14, ont refusé de donner un rendez-vous à Personne 1 à partir du moment où elle a mentionné son code postal et que ce dernier n'était pas associé à l 'établissement. (Notons que la personne 1 n'a pas rejoint la réceptionniste du centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont, mais que le message du répondeur demandait que les nouveaux patients laissent leur nom et code postal).

Lorsque notre interviewer a insisté pour obtenir un rendez-vous dans l'établissement rejoint, on a tout de même refusé de lui donner un rendez-vous. Les réponses obtenues étant parfois non respectueuses comme « ce droit ne s'applique pas aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale » qu'il y a une « loi des secteurs » , etc.

Personne 2 :

Tous les répondants des établissements rejoints, soit 12 sur 14, ont refusé de donner un rendez-vous à Personne 2 à partir du moment où elle a mentionné son code postal et que ce dernier n'était pas associé à l 'établissement. . Bien que le C.H. Saint-Luc a aussi refusé de donner un rendez-vous, on

vol 9 no 2, décembre 2002

a suggéré à la personne 2 de rappeler si elle pouvait avoir une référence de son généraliste pour un psychiatre spécifique oeuvrant au centre hospitalier Saint-Luc.

Tout comme la personne 1, le message du répondeur du centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont demandait que les nouveaux patients laissent leur nom ainsi que leur code postal, ce qui n'a pas été fait par la personne 2.

Lorsque notre second interviewer a insisté pour obtenir un rendez-vous dans l'établissement rejoint le rendez-vous a tout de même été refusé. Les réponses obtenues étant teintées d'une méconnaissance des droits comme « c'est la loi, c'est comme ça », ou « c'est le gouvernement qui sectorise » ou « votre médecin devrait savoir ça ».

RÉSULTATS GÉNÉRAUX

En ce qui concerne les deux personnes qui ont participé à cette étude, elles se sont fait refuser un rendez-vous par les départements de psychiatrie contactés, et ce, de manière systématique. Il y a même eu une seconde confirmation de ce refus d'accès à un rendez-vous lorsque les personnes ont insisté pour obtenir un rendez-vous spécifiquement dans l'établissement contacté.

Pour l'ensemble des réponses obtenues par les départements de psychiatrie rejoints lors de la présente étude, les personnes n'ont pas eu l'opportunité de s'identifier (nom et prénom), ce qui tend à démontrer que ce n'est pas la personne qui est mise en cause dans ce refus mais son code postal et le fait qu'elle demande un rendez-vous en psychiatrie. Ce qui démontre que le refus d'un rendez-vous est basé sur la situation de santé mentale de la personne.

Seule lumière au tableau, l'un des répondants des centres hospitaliers rejoints par notre second interviewer a mentionné que si le médecin généraliste référait à un psychiatre en particulier, il y aurait peut-être une possibilité.

Rappelons-nous qu'en février 2001, la personne ayant demandé un rendez-vous en audiologie ou en oto-rhino-laryngologie (ORL) en a obtenu un dans tous les départements contactés.

CONCLUSION

Cette étude démontre clairement que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale sont systématiquement brimées dans leur droit de choisir l`établissement duquel elles désirent recevoir des services. Cette situation contrevient à la « L*oi sur les Services de santé et les services sociaux ».*

D'ailleurs, en plus d'essuyer un refus catégorique en ce qui concerne leur droit de choisir, les deux interviewers n'ont pas été informés de leur droit de choisir ni des modalités d'accès aux soins par les réceptionnistes des départements rejoints. Certaines réponses données à ces personnes étant même mensongères (« c'est la loi, c'est comme ça » par exemple).

Cette situation est d'autant plus criante lorsque nous constatons que les personnes ayant des problèmes de santé physique peuvent être traitées sans problème par le professionnel ou l'établissement de leur choix. Rappelons que ceci fut prouvé lors de notre étude de 2001.

Le fait que ce droit soit respecté pour les personnes qui ont des problèmes de santé physique mais pas pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale démontre clairement que ces dernières sont la cible de discrimination.

Nous en concluons que faire valoir ses droits légitimes est carrément impossible dans un contexte ou le simple droit de choisir est nié. Jusqu'où iront les départements de psychiatrie… quels autres droits seront bafoués la prochaine fois?

Source: John Harvey
Suzanne Gallagher

Départements Psychiatriques contactés

CH Albert-Prévost, CH Allan Mémorial, CH Douglas, CH Fleury, CH Général de Montréal, CH Général Juif, CH Hôtel-Dieu, CH Jean-Talon, CH Lakeshore, CH Louis-H Lafontaine, CH Maisonneuve-Rosemont, CH Notre-Dame, CH St-Luc, CH St-Marys.

Poème

LAISSEZ-MOI RESPIRER

Moi, Santé Mentale
Je n'ai pas le droit d'exprimer mon opinion
Si elle diffère des autres
On me juge

Moi, Santé Mentale
Je n'ai pas le droit à la discussion
On me dit agressive

Moi, Santé Mentale
Je n'ai pas le droit d'être libre, d'être seul
Si je le désire
On dit que je m'isole

Moi, Santé Mentale
Je n'ai pas le droit à la colère¸
On dit que j'ai un comportement inadéquat

Moi, Santé Mentale
Je n'ai pas le droit au stress, à la fatigue
Dans un environnement problématique
On me dit inadapté

S.V.P. LAISSEZ-MOI RESPIRER
VOUS M'ÉTOUFFEZ AVEC VOS PRÉJUGÉS

vol 9 no 2, décembre 2002

PAS DE CODE POSTAL
POUR LA SANTÉ MENTALE!

Il est temps de se mobiliser pour faire cesser ces pratiques illégales

VOUS ÊTES INVITÉS
À VOUS JOINDRE À NOUS!

Pour information: 525-5060

« Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire obtenir des services »

Joignez-vous à

ACTION AUTONOMIE

Le collectif pour la défense des droits
en santé mentale de
Montréal

Action Autonomie est un organisme sans but lucratif. Il a été mis sur pied pour et par des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale et convaincues de la nécessité de se regrouper afin de faire valoir leurs droits.

La promotion et la défense de vos droits	Diffuser de l'information sur le droits et les recours à ses membres, aux usagers et à la population. Faciliter l'accès aux mécanismes de traitement des plaintes. Assurer le respect des droits et l'accès à des services de qualité. Veiller au respect des droits fondamentaux, ex: droit à la liberté, à l'intégrité, à la vie privée... Faire des représentations et réaliser des actions afin de promouvoir et défendre les droits des personnes vivant des problèmes de santé mentale.

Bienvenue

Action Autonomie

1260 Ste-Catherine Est
2e étage, bureau 208
Montréal, Qc.
H2L 2H2
(En face du métro Beaudry)
téléphone: 525-5060
télécopie: 525-5580

Membre de l'Association des groupes d'intervention et de défense des droits en santé mentale du Québec
(A.G.I.D.D.-S.M.Q.)