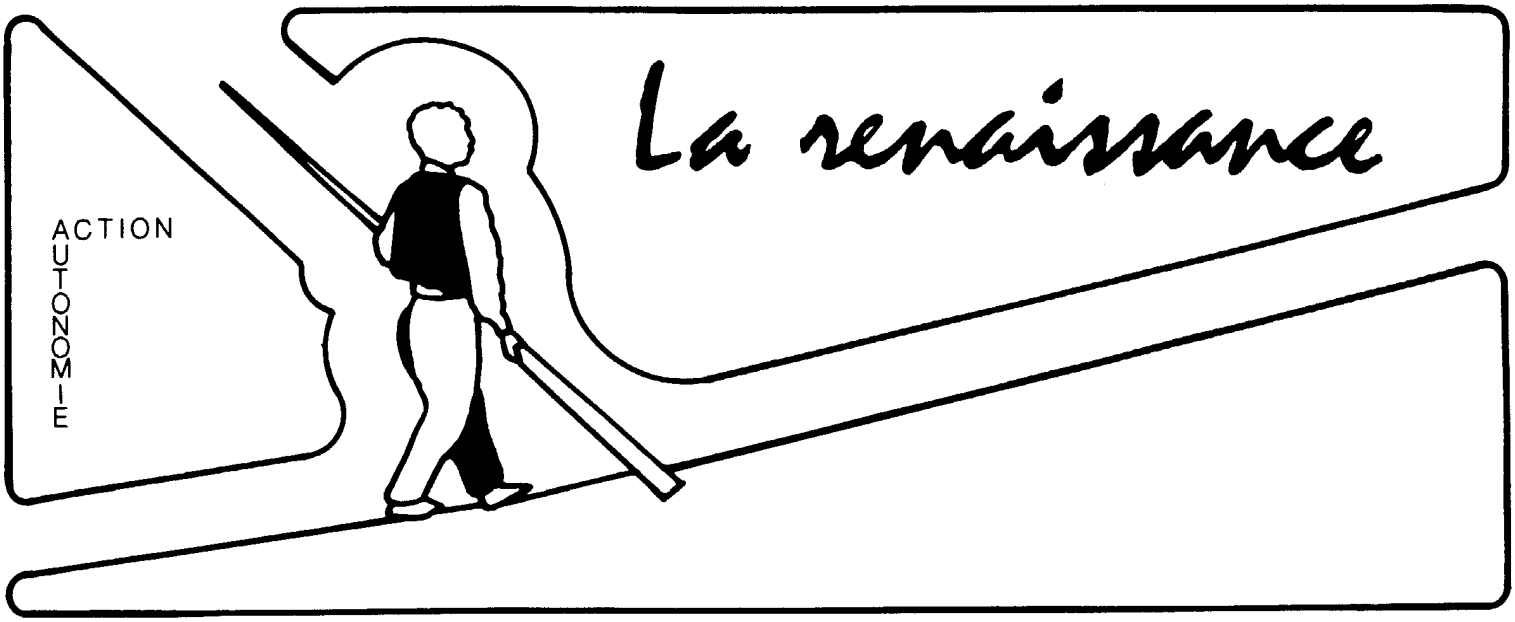


Volume 11 juin 2004 Numéro 2

Contention et isolement
Lancement d'une campagne:
Non à la contention et à l'isolement

Les Réseaux de services intégrés
Un outil de contrôle social et la consolidation de l'approche psychiatrique

L'aide juridique
Une réforme en vue: *L'aide réingénierie-juridique*

Assurance-médicaments
Le parti libéral choisit la voie indigne

Rapport médical
Attention, pratiques douteuses

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

Ghyslain Ferland *Ghislain Goulet*
Frédéric Maillot

Collaborateurs, collaboratrices

Louise Baron *Sébastien Bois*
Roger Boisvert *Nicole Cloutier*
Loïse Forest *Conrad Georges*
Martin Lauzon *Chantal Provencher*

Production

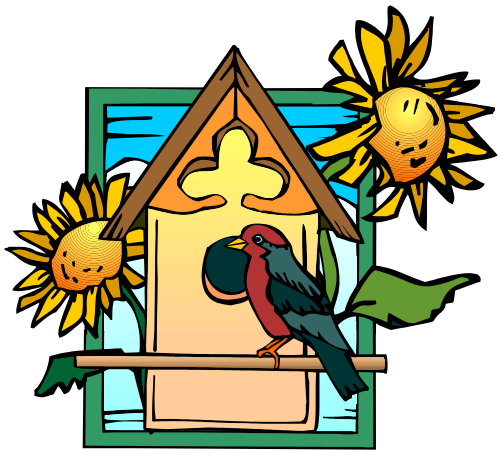
Action Autonomie, le Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

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
www.actionautonomie.qc.ca

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, deuxième trimestre 2004

L'équipe d'Action Autonomie vous souhaite un bel été!



Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: octobre 2004
Date de tombée
pour les articles: septembre 2004

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

Contention et isolement
Non aux contentions et à l'isolement pages 3-4

Réseaux de services intégrés
Un outil de contrôle social et la consolidation de l'approche psychiatrique pages 4-5

Aide Juridique
Une réforme en vue! *« L'aide réingénierie-juridique »* pages 6-7

Appropriation du pouvoir
Parution du Guide « Paroles et parcours d'un pouvoir fou »! page 7

Pratiques psychiatriques
Un psychiatre démissionnaire pages 9-10

Réingénierie
Privatisation! page 11

Droits et recours
Élec trop Choc ou l'histoire d'une petite victoire page 12
Histoire qui pue pages 13-14

Témoignage pages 14-15

Opération Droit Devant
Des contraventions bidon pour vaincre la discrimination pages 16-17

Lutte à la pauvreté
Manifestation du 4 mai, intervention de Pierrette, Murielle, Lise, Madeleine, Jacline..... pages 17-18
Plan de lutte à la pauvreté pages 19-20

Rapport médical
Attention, pratiques douteuses!! page 20

Courrier
Lettre au ministre de la santé page 21

Assurance-médicaments
Le parti Libéral choisit la voie indigne page 22

vol 11 no 2, juin 2004

vol 11 no 2, juin 2004

Non aux contentions et à l'isolement

Par Chantal Provencher

Depuis le 1er juin 1998, l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* balise les contentions et l'isolement. En vertu de cet article, la seule et unique raison permettant d'attacher, d'isoler ou d'injecter une personne de force est pour éviter qu'elle ne se blesse ou qu'elle ne blesse quelqu'un d'autre.

Le Ministère était fort conscient que ce nouvel article de loi ne changerait pas à lui seul les pratiques ayant cours. D'où la volonté de mettre en place des orientations et des objectifs clairs. C'est dans cet esprit qu'à l'automne 2000, un comité était créé dont l'AGIDD-SMQ était membre.

En décembre 2002, le Ministère de la santé et des services sociaux faisait connaître ses orientations en matière de contention et d'isolement. L'objectif premier des orientations ministérielles est la réduction maximale, et même l'élimination de ces pratiques. C'est cet objectif qui doit d'ailleurs guider l'ensemble des intervenants et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux dans leur réflexion et leurs pratiques.

Le Ministère rappelle également aux différents acteurs l'importance d'innover afin que des mesures de remplacement soient mises en place pour ne plus utiliser les contentions et l'isolement. Enfin, il rappelle que le respect de la personne et la relation d'aide doivent être au cœur de toutes les interventions.

Afin d'actualiser ses orientations, le Ministère a accompagné celles-ci d'un plan d'action en vue d'atteindre les objectifs mentionnés ci haut. À ce jour, malgré les objectifs émis par le Ministère, les pratiques psychiatriques n'ont pas changé.

Les contentions et l'isolement demeurent des outils utilisés trop souvent à des fins punitives dans les dé-

partements de psychiatrie, des outils de chantage pour obliger les personnes à prendre des médicaments, des outils de contrôle pour ceux et celles que l'on trouve trop dérangeants.

Afin que les objectifs du Ministère ne restent pas que des vœux pieux, le 26 mars dernier nous organisions une rencontre pour faire connaître les orientations du Ministère et aussi pour se mobiliser autour de l'objectif d'élimination de cette pratique.

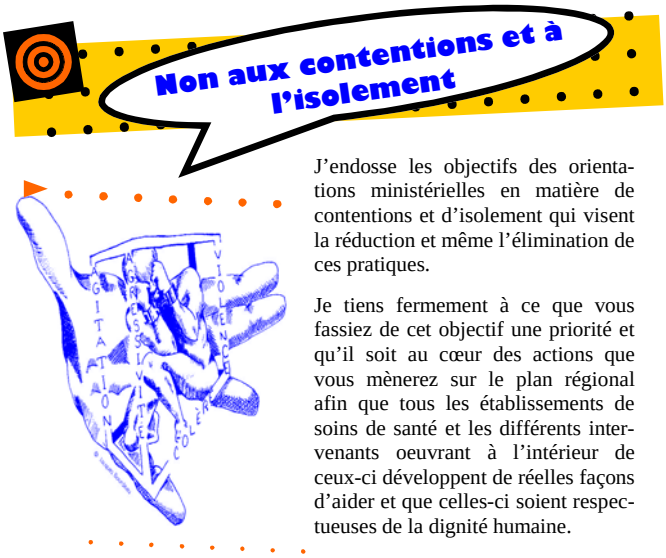
Près de 60 personnes étaient présentes à cette rencontre et l'unanimité était au rendez-vous quant à l'importance de lutter pour que cessent les contentions et l'isolement. En effet, tous s'entendaient pour dire que ces pratiques nuisent aux personnes et ont des impacts dramatiques dans leur vie. Des moyens relevant tant de luttes collectives, politiques et juridiques ont été nommés afin de parvenir à notre objectif.

Lors de cette journée, les personnes présentes ont signé un encadré appuyant l'objectif d'élimination des contentions et de l'isolement. Celui-ci a par la suite été laminé en plusieurs exemplaires et sera

remis à l'Agence régionale de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ainsi qu'aux centres hospitaliers, soit deux instances ayant des rôles importants à jouer dans l'élimination de ces pratiques.

CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

Une campagne de cartes postales a également été lancée lors de cette journée. Celles-ci sont adressées au Directeur général de l'Agence de développement et, encore une fois, elles appuient l'objectif du ministère. À ce jour, plus de 1000 cartes postales sont en circulation. Nous vous invitons à signer une carte postale et à en faire circuler auprès de votre réseau.



Nous poursuivons notre campagne de mobilisation contre les contentions et l'isolement et nous vous reparlerons dans notre prochain numéro des suites de ce dossier.

Pour obtenir des cartes postales supplémentaires ou pour des informations sur vos droits et recours n'hésitez pas à nous contacter.

Les réseaux de services intégrés en santé mentale

Quel avenir pour l'alternative, l'ailleurs et l'autrement!

C'est sous ce thème que s'est tenu, le 5 mai dernier, une assemblée publique d'information.

Cette assemblée, organisée par Action Autonomie avec l'appui du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, a regroupé plus de 70 personnes intéressées à mieux cerner les enjeux entourant la mise en place des réseaux de services intégrés en santé mentale.

Les panélistes invités pour cette rencontre étaient Mme Jocelyne Lamoureux, professeure au département de sociologie de l'UQAM, M. Mario Lortie, Directeur de la maison l'Éclaircie de Montréal et représentant du Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale de Montréal ainsi que M. Jean Nicolas Ouellet, militant et travailleur dans le domaine de la santé mentale.

À l'unanimité les panélistes ont dénoncé la mise en place des Réseaux de services intégrés pour la santé mentale (RSI). Les principaux enjeux identifiés sont:

- Contrôle accru sur les personnes et sur les organismes
- Augmentation du contrôle du médical sur le social *« l'hégémonie sévère et persistante de l'approche biomédicale »*
- Confidentialité-informatisation: une attaque aux droits fondamentaux.
- Uniformisation des traitements.
- Il ne poursuivent pas des objectifs de santé mais répondent uniquement à des objectifs comptable, la maladie étant vue comme un marché.

En clôture, tous et toutes se sont entendus pour affirmer l'importance de la solidarité pour contrer la mise en place des réseaux locaux.

vol 11 no 2, juin 2004

Un outil de contrôle social et la consolidation de l'approche psychiatrique

L'Agence régionale de développement des réseaux locaux des services de santé et de services sociaux, qu'on appelait avant la Régie régionale, a effectué des consultations concernant la mise en place des réseaux locaux en lien avec le projet de loi 25 adopté, après le baillonnement de l'Assemblée nationale, en décembre dernier. C'est dans ce cadre qu'Action Autonomie a préparé et présenté un mémoire en mars dernier. Celui-ci portait principalement sur la mise en place des réseaux intégrés de services qui constituent en quelque sorte une nouvelle façon de gérer la prestation de services et qui établit des corridors risquant d'être des voies sans issues permettant un contrôle social encore plus grand sur les personnes recevant des services de santé mentale. Voici donc un bref résumé des principaux axes de notre mémoire.

Des réseaux intégrés : un outil de contrôle social et la consolidation de l'approche psychiatrique

D'entrée de jeu, nous précisions que la réforme ne nous permet pas de croire que les droits des personnes seront davantage respectés et que l'appropriation du pouvoir, axe prioritaire pourtant reconnu par le Ministère, sera au centre des préoccupations. Au contraire, la réforme actuelle vient consolider l'approche hospitalo-centriste. Cette réorientation majeure aura un impact considérable sur nous puisqu'elle consolidera le contrôle qu'exercent déjà sur nos vies ceux et celles qui croient que la voie bio-médicale est la seule possible lorsqu'on traite des problèmes de santé mentale. Les quelques gains faits au cours des dernières années risquent ainsi d'être balayés du revers de la main. De plus, la disparition des CLSC élimine la seule approche différente au sein du réseau public, à savoir l'approche psychosociale qui pouvait faire contrepoids à l'approche psychiatrique dominante.

Un projet qui va à l'encontre de la Loi

Par ailleurs, nous questionnions la conformité du projet ministériel en regard de l'article 1 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux qui stipule que « Le régime de services de santé et des services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. » La réponse se trouve peut-être dans la démarche du Ministre qui veut apporter bientôt des amendements majeurs à la loi…

Un projet qui exclut 80 % des personnes

De plus, nous évoquions le fait que les réseaux intégrés s'adressent avant tout aux personnes étiquetées comme ayant des problèmes de santé mentale dits « sévères et persistants ». Ces dernières représenteraient 2 à 3 % de la population globale (mais consomment à elles seules 80 % des journées d'hospitalisations en psychiatrie) alors que c'est environ 20 % de la population qui, souffrant de détresse ou de problème psychologique, pourrait nécessiter une intervention d'aide. Que propose-t-on pour ces personnes ? Il semblerait que le droit aux services se limite aux personnes étiquetées comme des « cas sévères et persistants ». Ce nouveau modèle remet en

question toute la notion de prévention et dénie le droit aux services pour les personnes non-étiquetées.

Un projet qui mine le renouvellement des pratiques

Nous dénoncions également le fait que l' « arnachement » des organismes communautaires au sein de réseaux de services intégrés, en coupant leurs subventions s'ils ne s'y soumettent pas, remet en cause *l'ailleurs et autrement* qui nous avait permis d'être enfin reconnus comme des personnes citoyennes à part entière. Rappelons que ces alternatives sont aussi des lieux essentiels de renouvellement des pratiques.

Appel à un véritable débat public

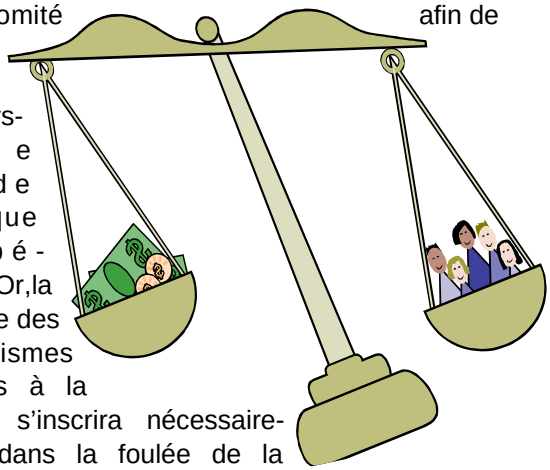
Enfin, nous avons conclu notre mémoire en demandant un véritable débat public non seulement sur l'aménagement des structures comme telles, bien qu'elles s'inscrivent dans une démarche de réingénerie visant la privatisation de services publics, mais aussi sur les conséquences qu'elles auront sur nos vies. Il est temps que les décideurs entendent et écoutent ce que les personnes ont à dire sur les solutions qui pourront permettre de réenligner enfin le réseau de la santé et des services sociaux sur l'article 1 de la Loi, qui lui donne ses finalités, à savoir permettre la meilleure santé physique, psychologique et sociale à l'ensemble des Québécoises et Québécois. C'est la seule voie permettant une guérison publique de notre santé.

Une réforme en vue!

« L'aide réingénierie-juridique »

Par Chantal Provencher

Le gouvernement a mis sur pied récemment un comité afin de revoir le système d'aide juridique québécois. Or,la réforme des mécanismes d'accès à la justice s'inscrira nécessairement dans la foulée de la « réingénierie » se soldant par des coupures qui en bout de ligne signifient un appauvrissement de la population et une diminution des protections sociales.



Un peu d'histoire

C'est en 1972 que le régime d'aide juridique fut mis en place. Par celui-ci on venait donner accès à la justice aux personnes économiquement défavorisées afin qu'elles puissent exercer et défendre leurs droits. C'était la belle époque! En effet, un large bassin de citoyens et citoyennes en situation de pauvreté pouvait avoir accès aux services d'un avocat et ce pour plusieurs services tels que l'information, la médiation, etc. En 1996, une première réforme de ce système a été entreprise. Réforme qui a eu pour corollaire de limiter l'accès à la justice pour plusieurs d'entre nous. Entre autre, les seuils d'admissibilité ont été revus à la baisse, on a instauré le critère de « chances de succès » ainsi que le volet contributif dont nous parlerons plus loin et, enfin, on a limité les services couverts par l'aide juridique.

vol 11 no 2, juin 2004

Le portrait actuel

Dans le régime actuel, une personne seule ayant un revenu annuel de plus de 8 870$ n'est pas admissible à l'aide juridique! En fait, il faut être dans une situation d'extrême pauvreté pour avoir accès à la justice. Une personne gagnant 12 000$ par année aura à défrayer 800$ pour avoir accès à un avocat de l'aide juridique, c'est ce qu'on appelle le volet contributif instauré en 1996. Par ailleurs, l'évaluation de notre admissibilité sur le plan financier se fait par rapport à l'année qui précède notre demande. Ainsi, une personne peut être au chômage au moment de la demande et avoir de très faibles revenus et se voir refuser l'aide juridique car ses revenus au moment où elle travaillait étaient au-delà des barèmes fixés!

Mais la question financière n'est pas la seule limite quant à l'accès à l'aide juridique. En effet, depuis 1996 on évalue si la cause pour laquelle on veut obtenir un mandat d'aide juridique a des chances de succès. En d'autres termes, si nos chances de gagner sont plutôt faibles, on risque de ne pas avoir d'aide juridique. Ainsi, une personne peut se voir refuser un mandat d'aide juridique pour une contestation d'une ordonnance de soins déjà émises si elle n'a pas entre les mains suffisamment de motifs démontrant que sa situation a changé vu le peu de chance qu'elle a de gagner. Cette façon d'évaluer l'admissibilité à l'aide juridique empêche l'avancement des droits des personnes les plus démunies de notre société. Seules les personnes financièrement à l'aise peuvent entreprendre des recours qui ne sont pas « gagnés d'avance ». On ne peut ainsi qu'assister à la bonification des droits des plus riches!

Enfin, l'aide juridique est principalement accordée pour des causes qui se retrouvent devant le tribunal. Comme la gamme de services qui pourraient être donnés ne l'est pas en termes d'information et de prévention, les conditions de vie des personnes se détériorent et les risques qu'elles soient lésées dans leurs droits sont grands.

Ce qui s'en vient

Le ministre de la justice, Marc Bellemare, a mis sur pied un groupe de travail qui a reçu « carte blanche » pour revoir l'ensemble du système. On sait que le ministre Bellemare a déjà abordé la révision de l'aide juridique en émettant, entre autre, les pistes suivantes :

- un gel des budgets;
- une hausse des seuils d'admissibilité mais des coupures dans les services offerts;
- un resserrement dans l'évaluation des chances de succès des causes;

Des consultations sont présentement en cours. Nous avons participé à un comité de travail avec l'AGIDD qui a présenté ses recommandations pour une réforme du régime d'aide juridique qui aille dans le sens d'un plus grand accès à la justice pour l'ensemble des citoyens et citoyennes. Voici quelques-unes des recommandations émises :

- **une hausse des seuils d'admissibilité et leur indexation annuelle**
- **la prise en compte des revenus actuels des personnes**
- **l'élimination du critère concernant les chances de succès**
- **l'augmentation des services couverts**
- **l'accès à la gratuité pour toutes les personnes mises sous garde en établissement ou en voie de l'être.**

Une autre lutte qui n'est pas gagnée d'avance et qui est d'une grande importance pour que l'ensemble des personnes de notre société aient accès à la même justice et à une réelle citoyenneté.

Sortie du Guide

Paroles et parcours d'un pouvoir fou:

Guide pour une réflexion et une dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices des services en santé mentale.

Par Denise Blais,
Pour le Comité de pilotage du Guide

Fruit d'une démarche inédite pilotée par un comité de personnes utilisatrices de services pendant plus de trois ans, rejoignant au-delà d'une centaine de citoyennes et citoyens à travers le Québec et soutenu par de nombreuses collaborations, ce Guide constitue **l'heureuse issue d'un pari collectif.**

Ce Guide de réflexion mise sur l'apport incontournable de la parole et de la participation des personnes utilisatrices pour l'avenir de la santé mentale au Québec. Il illustre des parcours courageux qui démontrent l'importance de reconnaître l'expertise des personnes utilisatrices sur leur propre vécu et leur capacité à reprendre du pouvoir sur leur vie, peu importe leur situation ou le jugement de leur condition.

À travers ce Guide, ces personnes parlent du processus d'appropriation du pouvoir d'abord à leurs pairs, mais lancent aussi une invitation aux intervenantes et aux intervenants ainsi qu'aux responsables de l'organisation et de la dispensation des services afin qu'ils se sentent interpellés par cette initiative et qu'ils souhaitent maintenir le dialogue sur la transformation en cours au Québec.

Partant d'une diversité d'expériences vécues, le Guide explore quatre dimensions fondamentales du processus d'appropriation du pouvoir: choisir, décider, s'actualiser et exercer ses droits. Il expose également les principaux enjeux et menaces qui accompagnent ces démarches individuelles et collectives, rend compte des impacts souhaités sur le réseau de la santé mentale et propose certaines pistes dans ce sens.

La présente édition de Paroles et parcours d'un pouvoir fou compte 5000 exemplaires dont les 4000 premiers seront distribués gratuitement. Pour les dernières 1000 copies, un geste de solidarité sera demandé afin de garantir l'accessibilité et la gratuité pour les personnes utilisatrices de services et dans le but de soutenir un deuxième tirage du Guide. Outre cet envoi postal, des activités de diffusion pourront avoir lieu dans différentes régions en autant que nos modestes moyens nous le permettront.

D'heureuses suites à cette démarche sont également projetées, telles la traduction du Guide en anglais ainsi que l'élaboration d'autres outils pratiques et de formations s'en inspirant.

Nous espérons donc pouvoir assurer la réalisation et le rayonnement de ces initiatives en comptant toujours sur les appuis et l'engagement précieux des personnes utilisatrices de services et de l'ensemble du milieu québécois de la santé mentale.

En vous souhaitant une lecture des plus inspirantes.

Pour plus d'informations vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante:

Courriel: Comiteguide2000@yahoo.ca

Courrier: Comité guide ,
a/s Action Autonomie, le collectif,
1260 Sainte-Catherine est, bureau 208,
Montréal (Québec) H2L 2H2

vol 11 no 2, juin 2004

Un Psychiatre démissionnaire

Par Sébastien Bois

En me baladant les neuronnes et l'esprit sur l'Internet, j'ai découvert un site critique intéressant de la psychiatrie « étatsunienne ».

Voici une traduction d'une partie d'un texte déniché sur ce site. Il s'agit d'une lettre de démission qu'un psychiatre a rédigé à la puissante Association des Psychiatres Américains (APA). L'APA est l'un des leaders de la culture psychiatrique en Amérique du Nord. Je suis conscient que la lettre traduite n'est pas récente (1998) mais je la considère toujours d'actualité.

(N.B. En effectuant la traduction de l'anglais au français, j'ai omis volontairement de traduire le mot « drug » par celui de médication. Le discours psychiatrique anglophone utilise souvent de manière indifférenciée le mot « drug » et « medecine ». Cela m'apparaît intéressant dans un contexte où la langue française distancie la médication de son alter ego, jugé péjoratif mais non pas moins réel : la drogue, avec sa dépendance et ses effets psychophysiologiques.)

Après plus de trois décennies comme membre, c'est avec un mélange de joie et de déception que je retire mon adhésion de l'Association des Psychiatres Américains. La principale raison de cette action repose sur la croyance que j'ai de démissionner de l' « American Psychopharmacological Association » (jeux de mot avec APA); par chance, la vrai nature de l'organisation ne nécessite pas de modification d'acronyme.

L'APA reflète et renforce, dans son discours et dans les faits, notre dépendance aux drogues. (…) Les personnes possédant un double diagnostique deviennent le problème de la discipline et non pas la « bonne » drogue que nous leurs prescrivons. Les mauvaises drogues sont celles obtenues sans prescription. Un marxiste pourrait constater qu'en tant que bonne organisation capitaliste, l'APA n'apprécie que les drogues pouvant engendrer du profit – directement ou indirectement. Ce n'est pas un regroupement pour moi. À ce moment-ci de l'histoire, selon moi, la psychiatrie est presque complètement achetée par les compagnies productrices de drogue. L'APA ne peut pas fonctionner sans le support des compagnies pharmaceutiques pour ses rencontres, colloques, ateliers, publicités dans les journaux, buffets lors des colloques, fonds de recherche, etc. Les psychiatres sont devenus les serviteurs de la promotion des compagnies pharmaceutiques. L'APA, bien sûr, soutient que son indépendance et son autonomie ne sont pas compromises dans cette situation embarassante. Quiconque ayant un minimum de « gros bon sens » et qui assiste à une rencontre annuelle de l'APA observera comment l'industrie pharmaceutique avec ses kiosques et ses conférences subventionnés attire la foule avec son approche séduisante alors que les présentations sérieuses et scientifiques reçoivent un faible auditoire. La formation psychiatrique reflète aussi leur influence car la partie la plus importante du curriculum d'un médecin est l'art et la quasi-science de l'utilisation des drogues, par l'écriture d'une prescription.

Ces limitations psychopharmacologiques sur notre capacité d'être un médecin à part entière limitent aussi nos horizons intellectuels. Nous ne cherchons plus à comprendre la personne comme un tout, dans un contexte social donné, mais bien de réaligner les neurotransmetteurs de nos patients. Le problème est qu'il est très difficile d'avoir une relation avec un neurotransmetteur, peu importe sa configuration. Donc, « notre » association offre un raisonnement, par l'entremise de sa vision neurobiologique, nous permettant de garder nos distances face à un tas de neuronnes que nous appelons un patient. Nous fermons les yeux et encourageons l'accroissement de la surutilisation et de l'usage impropre d'éléments chimiques toxiques dont nous savons leurs effets pervers à long terme : dyskénésie tardive, démence et de sérieux symptômes de sevrage. Donc, est-ce que je désire être un poulain de l'industrie pharmaceutique et traiter les molécules avec leurs formulaires ? Non, merci beaucoup. Cela m'attriste qu'après 35 ans de pratique psychiatrique j'aspire à me dissocier d'une telle organisation. En aucun cas elle ne représente mes intérêts. Je suis incapable de cautionner l'actuel courant réductionniste biomédical érigé par le *leadership* psychiatrique nous mariant avec la médecine somatique (qui concerne le corps et non l'esprit). Cette réalité est une question de mode, de politique et, comme l'industrie pharmaceutique, d'argent.(…)

Les bases biologiques des maladies du cerveau accommodent les familles et les praticiens qui se ressemblent. Cela offre une sorte de police d'assurance à l'égard de notre responsabilité personnelle et professionnelle. Nous sommes désespérément pris dans un cercle vicieux de pathologisation du cerveau où personne n'est responsable sauf l'ADN. Maintenant, tout ce qui concerne les problèmes anatomiques spécifiques associés aux pathologies cérébrales relève du domaine de la neurologie. Donc pour être consistant avec cette maladie cérébrale, si l'on se réfère à tous les « troubles » psychiatriques , elle devient le territoire de nos collègues neurologues. Sans avoir fait de sondage auprès de ceux-ci, je crois qu'ils évitent d'être responsables de ces individus problématiques. Par contre, pour être conséquents, nous devrions leur offrir notre savoir sur les maladies du cerveau. Nous sommes actuellement loin du débat concernant le fait qu'il n'y a aucune évidence confirmant les maladies du cerveau. Une fois de plus, nous avons affaire ici à la mode, aux politiques et à l'argent. Le degré de malhonnêteté intellectuelle et scientifique est trop élevé pour que je continue à cautionner tout cela par l'entremise de mon adhésion à l'APA.

Je constate sans surprise que la formation en psychiatrie est systématiquement désavouée par les gradués des écoles américaines de médecine. Cela devrait nous donner une raison d'être interpellés au sujet de l'état actuel de la psychiatrie. Cela devrait du moins signifier qu'ils voient la psychiatrie comme étant très limitative quant à son incontestabilité. Pour moi, il semble clair que nous nous dirigeons vers une situation où, à l'exception des académiciens, la pluralité des praticiens psychiatres n'auront aucune vraie relation interpersonnelle –si importante au processus de rétablissement— avec la personne dérangée et dérangeante qu'ils traitent. Leur rôle sera celui d'écrivain de prescription : chiffrer plutôt qu'aider.

Finalement, pourquoi l'APA prétend en savoir plus qu'elle n'en sait ? Le DSM-IV est l'invention des psychiatres par l'entremise duquel ils cherchent à être reconnus du monde médical. Les gens du milieu savent que c'est un ouvrage davantage politique que scientifique. Le DSM-IV est devenu une bible et un « best seller » très rentable. Il confine et définit les pratiques, que certains prendront aux sérieux et d'autres de manière plus réaliste. C'est la façon d'être payé. Il est facile de parvenir à la fiabilité du diagnostique dans le cadre de projets de recherche. La question à se poser est de savoir quelle est la signification de ces catégories (diagnostiques)? Représentent-t-elles, dans les faits et de manière précise, la personne avec un problème? Non, les catégories ne répondent pas à cela et ne le peuvent car il n'y a aucune validation extérieure des critères diagnostiques. Il n'y a pas de lésions anatomiques, pas plus que de tests sanguins pouvant confirmer un trouble sévère et persistant de santé mentale. Donc, qui sommes-nous? L'APA est une organisation qui nous a implicitement (parfois explicitement) entraînée vers un canular théorique. Est-ce que la psychiatrie telle que pratiquée aujourd'hui est un canular ? Malheureusement la réponse est Oui dans la plupart des cas.

Suite à 30 ans d'expérience au sein de l'association et avant de conclure, voici mes recommandations :

1- Pour débuter, soyons nous-même. Que l'APA arrête ses alliances perverses (nous positionnant en conflit d'intérêt) sans la permission de ses membres.

2- Soyons vrai / intègre concernant la science, la politique et l'argent. Étiquettons chaque chose pour ce qu'elle est, soyons honnête.

3- « Sortons du lit » de l'industrie pharmaceutique. L'APA devrait s'aligner, si l'on se fit à son discours, sur les vrais groupes d'usagers, c'est-à-dire les anciens patients, les groupes de survivants psychiatriques, etc.

4- Parler aux membres. Je ne suis pas le seul ayant ces opinions.

Nous semblons avoir oublié un principe de base : le besoin des patient(e)s/client(e)s/usager(e)s d'être guidés de manière satisfaisante. Je me rappellerai toujours des sages paroles que m'a adressé Manfred Bleuler : « Loren, tu ne dois jamais oublier que tu es un employé de ton patient. En bout de ligne, ce sont eux qui détermineront si oui ou non, la psychiatrie survivra au marché des services ».

Sincèrement

Loren R.Mosher M.D.

Référence: http://www.oralchelation.net/data/Psychiatry/

Réingénierie

LA LOI 25 ET SES COROLLAIRES OUVRENT LA PORTE AUX ENTREPRISES PRIVÉES. UNE FOIS QUE LE PRIVÉ INTÈGRE LE SYSTÈME DE SANTÉ, IL EST LÀ POUR RESTER PEU IMPORTE CE QU'UN FUTUR GOUVERNEMENT VOUDRA FAIRE!

Ensemble, les lois adoptées par le gouvernement du Québec en décembre 2003 (sous le bâillon) viennent assujettir nos services publiques aux règles des accords sur les marchés publiques. En gros, ceci veut dire que le gouvernement a mis en place les conditions qui permettent l'application d'accords internationaux existants ou éventuels comme l'OMC, l'ALÉNA, et la ZLÉA au Québec.

En fait, pendant que nous luttons contre les grands accords, au pallier international, le gouvernement du Québec lui, signe des accords en catimini. par exemple, il a signé un accord bilatéral avec l'État de New York avec l'objectif avoué « de permettre à tous les fournisseurs et entrepreneurs des territoires des gouvernements signataires d'avoir accès aux marchés publics de chaque gouvernement et ce, au delà de certains seuils » (portail du gouvernement du Québec, http://www.gouv.qc.ca/Vision/Affaires/MarchesPublics_fr.html).

Les accords sur les marchés publics, partie prenante des accords de libre-échange, stipulent que les organismes publics et les ministères qui auront sous-traité une seule fois des services, des produits ou des travaux de construction vont être dans l'obligation par la suite de continuer à sous-traiter sous peine d'être poursuivis pour perte éventuelle de profits.

Et les entreprises privées des pays signataires de ces accords vont pouvoir soumissionner pour faire la job. Ça on le savait déjà.

Mais, ce que moi je ne savais pas il y a quelques semaines, c'est la stipulation suivante : pour que les organismes publics et les ministères soient assujettis à cet accord, il faut que le volume des dépenses sous-traitées atteigne un certain seuil minimal. Donc, un CLSC seul pourrait ne pas atteindre le seuil requis de dépenses sous-traitées pour être assujetti à l'accord sur les marchés publics. Mais si vous regroupez, comme dans la loi 25, plusieurs CLSC, plus des Centres d'accueil (CHSLD), et un hôpital (CH) dans une nouvelle instance sous un seul conseil d'administration, il devient alors très facile pour ce nouveau «centre de santé » d'avoir un niveau suffisant de dépenses en sous-traitance pour être assujetti aux accords.

Prenons un exemple concret: un CLSC tout seul décide aujourd'hui de sous-traiter ses services à domicile. Disons que l'appel d'offre est de 40,000$ (ce montant est hypothétique) pour être assujettis à l'ALÉNA, l'offre doit atteindre un minimum de 89,000$.

Il est peu probable qu'une entreprise privée va déposer un offre de services dans le cadre du concours puisque ses droits ne seront pas assurés. Tout ça va changer suite à la mise en application des nouvelles structures dictées par la loi 25. Quand le nouveau « centre de santé » décidera de sous-traiter ses services à domicile, l'appel d'offre sera, sans aucun doute, au delà du seuil minimal de l'ALÉNA et des autres accords internationaux et sachant qu'elles n'ont absolument rien à perdre, les entreprises n'hésiterons plus à intégrer le système de santé.

Avec ces lois, le gouvernement du Québec a signé l'arrêt de mort de notre système de santé publique. Et on ne pourra pas revenir en arrière. Si on le faisait, on serait poursuivi par les entreprises présentes dans le système de santé pour profits perdus. Ainsi, soit le gouvernement décidera de faire un très gros chèque à l'entreprise (à partir de nos impôts), soit il décidera d'abandonner et de laisser le système de santé aux entreprises privées. Dans les deux cas, les citoyennes et citoyens du Québec seront perdantEs.

NOUS DEVONS FORCER LE GOUVERNEMENT À RETIRER CES LOIS!

Source: Fédération des infirmères et infirmiers du Québec

Aussi voir le site www.jaijamaisvotepourca.com

Privatisation!

Élec trop Choc ou l'histoire d'une petite victoire.

Par Sébastien

Par une belle nuit étoilée d'hiver 2004, l'hôpital psychiatrique est recouvert de son beau manteau blanc. À l'intérieur de cette institution anachronique contemporaine, se déroule un évènement beaucoup moins poétique. Une altercation entre deux personnes psychiatrisées se déroule. Immédiatement appelé sur les lieux, l'équipe de football* arrive et maîtrise la personne agressive. Ils la mettent ensuite sous contention physique (attachée) et chimique (injectée). Mais ce n'est pas tout, la personne se fait ensuite servir la cerise sur le sundae de l'intervention psychiatrique. Elle doit choisir pour sortir de sa situation d'isolement entre une grosse pilule ou recevoir des électrochocs. Craignant les pilules depuis belle lurette, elle choisit les électrochocs. Dois-je rappeler ici que le libre choix et l'offre d'alternatives plus humaines suite à son geste fût plutôt maigre, pour ne pas dire inexistant. Après la deuxième séquences d'électrochocs, la personne et je cite, dit : « avoir perdu son âme! ».

Quelques temps après, elle fait appel à Action Autonomie pour ne plus recevoir ce traitement. Nous avons donc soutenu la personne dans la rédaction d'une lettre de plainte au médecin examinateur et demandé l'appui du conseiller à la représentation de la personne, celle-ci étant sous curatelle. Dans sa lettre, elle demande l'arrêt de ce traitement et veut être informée des motifs ayant justifié cette pratique.

Quelques semaines plus tard, suite à l'envoi de la plainte, petite victoire pour la personne : elle ne recevra plus d'électrochocs et l'on inscrira cette mention à son dossier médical. Le conseiller à la représentation, qui avait autorisé ce traitement, ne l'autorisera plus à l'avenir pour cette personne.

J'ai mentionné plus haut « petite victoire » car : premièrement elle a reçu des électrochocs, deuxièmement elle n'a eu aucune compensation ni même d'excuses et troisièmement c'est une victoire pour elle mais pas pour l'ensemble des personnes qui, encore aujourd'hui, subissent toujours des électrochocs.

En terminant, je me pose la question suivante : ces électrochocs furent-ils un traitement médical expérimental ou une punition? Cet abus psychiatrique est encore une fois un exemple d'une mauvaise nosographie (définition d'une maladie) pseudo-scientifique et de l'acharnement thérapeutique dans la guerre à la folie et à la déraison. Trouver des maladies partout et des remèdes approximatifs souvent dommageables, ne « redorera » pas le blason scientifique de la psychiatrie, au contraire. De plus, Il est important légalement que l'on indique la non administration d'électrochocs dans son dossier médical car les psychiatrisés demeurent et les gens qui psychiatrisent s'envolent… on pourrait oublier et vouloir redonner encore des électrochocs.

En conclusion, soyons « branché » et au « courant » des électrochocs. Nous avons raison d'être *choqué et de s'opposer à leur utilisation. Comme disait si bien un membre d'Action Autonomie: « Faisons frire le riz et non pas les cerveaux ».*

**L'équipe de football, gentil sobriquet donné par les gens psychiatrisés aux infirmiers musclés et aux gardiens de sécurité, aussi parfois appellés « scrows » (comme en milieu carcéral) mais plus souvent « gorilles ».*

vol 11 no 2, juin 2004

Histoire qui pue

Par Sébastien Bois

Dernièrement j'ai rencontré une personne « sous garde en établissement» qui ne désirait pas porter plainte par peur de représailles de son équipe traitante. Comme vous le savez, la non dénonciation de situations d'abus est chose courante en psychiatrie. Le processus de plainte n'étant pas indépendant de l'hôpital et le traitement des plaintes plutôt long (45 jours), les gens préfèrent plus souvent qu'autrement se soumettre à l'autorité médicale en place. De plus, contester et porter plainte signifie parfois, aux yeux de l'équipe traitante, que la personne est dérangeante et qu'elle a des problèmes de comportement. Accepter l'intégralité des traitements proposés est souvent considéré comme un signe d'évolution et d'introspection par l'équipe traitante ce qui facilite généralement la sortie. C'est d'ailleurs la stratégie que M. Retiens (nom fictif) a privilégié considérant son désir premier qui était de quitter l'hôpital : « Je ne veux plus porter plainte. Je désire être doux comme un mouton, faire tout ce qu'ils me disent pour ne pas causer de préjudice à ma sortie ». Je lui ai donc proposé d'écrire son histoire dans le journal pour dénoncer la situation, ce qu'il a accepté avec l'assurance de son anonymat.

Il était une fois un homme interné contre son gré. Par une belle soirée d'hiver de l'année 2003, M. Retiens demande l'accès au téléphone. Il est 5 minutes passées l'heure des appels permis selon les règlements à l'interne. Une autre personne avait préalablement utilisé le téléphone pendant 30 minutes. M. Retiens insiste donc pour utiliser le téléphone. On lui refuse et il hausse le ton, fâché de la situation. M. Retiens n'est alors nullement dangereux pour lui ou pour autrui.

Qu'importe, le personnel « soignant » l'enferme dans sa chambre (isolement) pour ne plus qu'il dérange. Après 20-25 minutes, M. Retiens interpelle un employé et lui demande d'aller aux toilettes pour évacuer un numéro 2 (excrément). L'employé lui refuse. M. Retiens lui répond que c'est urgent et que, si on lui refuse, il sera dans l'obligation de faire ses besoins dans sa chambre. Il essuie un nouveau refus. Un peu plus tard, il interpelle à nouveau 2 employés et réitère sa demande. Un des employés lui rétorque : « t'as pas encore chié dans le coin de ta chambre, ça veut dire que tu peux attendre encore ». Le temps passe et lorsqu'un employé s'arrête à la chambre de M. Retiens il constate l'horreur ! M. Retiens n'a pu se retenir et un excrément gît dans le coin de sa chambre. Immédiatement le personnel soignant, dans leur souci constant du bien-être intégral de la personne (bien sûr !), attache M. Retiens à son lit (contention physique) et lui met une couche. Joie ! M. Retiens n'a plus à retenir ! D'ailleurs, durant les quelques heures où il sera attaché, faute de pouvoir aller aux toilettes, il fera ses besoins dans sa couche… comme un grand garçon !

La morale de cette histoire est qu'il faut toujours avoir une chaudière et du papier de toilette au cas où l'on irait en isolement lorsqu'on est hospitalisé en psychiatrie !

J'AI DES DROITS

Depuis novembre 2002, le Ministère de la santé et des services sociaux a émis des orientations ministérielles concernant l'utilisation des mesures de contention et d'isolement. L'un des objectifs des orientations est de diminuer, voir d'éliminer,

cette pratique. Pour atteindre cet objectif, chaque hôpital doit mettre en œuvre les moyens nécessaires pour éviter le recours à la contention et à l'isolement ce qui il va sans dire fut loin d'être le cas dans l'histoire racontée ici, bien au contraire !

Ce qu'a vécu cette personne nous démontre malheureusement, encore une fois, comment les personnes sont traitées en psychiatrie. Nous ne cesserons de décrier le manque de respect accordé aux personnes et la perte de dignité qui en découle.

Au niveau légal, cette situation va à l'encontre de différents articles de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

- Art. 5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée.

- Art. 118.1 Mesures exceptionnelles
  La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Les recours possibles dans de tels cas sont :

1. Une plainte à la Commissaire à la qualité des services de l'hôpital (anciennement ombudsman). Elle a 45 jours pour nous répondre. Si nous ne sommes pas satisfait, nous pouvons faire appel au Protecteur des usagers (et pourquoi pas envoyer une copie conforme au chef du département de psychiatrie et au ministre de la santé).

2. Recours au civil.

3. Dénoncer la situation par l'entremise des médias.

4. Joindre éventuellement des mouvements dénonçant la culture d'abus en psychiatrie.

L'éblouissante pureté des gens bien intentionnés tend à noircir l'âme des personnes pour lesquelles elles prétendent agir.

L'altruisme est le mécanisme de défense ultime, l'altruisme est une flatterie veule de l'égoïsme individualiste...

Nous devons être vigilants, se méfier de certains gens qui se retrouvent à nos côtés sur notre chemin, ceux par exemple qui ont en permanence le sourire collé au visage, en façade. Les personnes qui vous parlent de leur souffrance-de-surface pour vous inciter à vous révéler en profondeur pour ensuite vous manipuler profondément. Ou ceux encore qui affichent une fausse neutralité, rassurez-vous, ils ne sont pas indifférents à notre souffrance, s'ils n'aident pas à l'alléger ou s'ils l'amplifient, parfois justement en jouant au détachement, à la neutralité, c'est qu'ils aident à la maintenir en place ou à l'aggraver pour s'en réjouir, en jouir! Il s'agit d'un phénomène global de la santé morale de notre société, l'aide toxique se pratique à tous les niveaux pas seulement dans l'aide institutionnelle mais aussi dans l'aide humanitaire internationale, elle se retrouve dans le communautaire, même chez des groupes auto gérés, parmi nos parents et nos amis. Un parent ou un ami dont "l'aide" est nocive, n'est pas un vrai parent ou un vrai ami. Une saine et nécessaire vigilance peut être salvatrice lorsqu'il s'agit de repérer les faux culs, les lèches culs, les faux aidant, les faux amis, les faux parents!

Si je n'avais qu'à affronter des gros méchants, je m'en sortirais haut la main, c'est le poids des manipulations subtiles des gens dit "aidants" et qui s'avèrent non écoutants, non-voyants ma détresse parce que s'en servant uniquement pour cacher, masquer, nier la leur, ce sont les relations d'aide hiérarchisées, à sens unique, c'est le privilège d'abuser de son pouvoir, de son statut et l'immunité, auto-consenti par solidarité entre ceux; s'entre proclamant sains d'esprit, c'est le poids de leurs jugements, de leurs projections de leurs ombres sombres sur ma personne qui me leste, me détresse, me re-déprime, me fait douter de ma propre existence en tant qu'être humain puisqu'ils tendent à dépersonnaliser, c'est-à-dire qu'ils me considèrent comme un objet et non comme une personne; ils tendent à déshumaniser les autres dans

l'espoir d'en faire des clones d'eux-mêmes, des anesthésiés à la vie, des zombis téléguidés, des trépassés jouant aux vivant, des pseudo aidants qui, en rupture avec toute éthique humaniste élémentaire, parle sur moi et non avec moi, m'assomment à coup de leur biblique Manuel de diagnostiques américain, me stigmatisent, tentent de me culpabiliser parce que je m'en sort et veux m'en ressortir sans me surmédicamenter parce que je ne veux pas avaler leur grosse pilule... Plutôt que de me suivre dans mes pistes quant aux causes réelles de mes blessures psychiques, qui sont essentiellement d'origine sociale et non endogène -comme j'estime c'est le cas dans la très grande majorité des malaises existentiels et émotionnels, définis, c'est-à-dire diagnostiqués, en tant que maladies mentales, et qui sont des maux d'origine sociale, ce sont, non pas des problèmes de santé mentale, plutôt des problèmes de santé morale de notre société, des défaillances, des dysfonctionnements, dûs à de la non communication avec un Soi profond et avec les autres, des rapports « humains» toxiques...

L'exception de l'aide aidante, compétente, respectueuse, équitable, est donnée comme étant la règle, pendant que la banalisation de l'aide abusive, paternaliste, violente, infantilisante, méprisante, se propage et devient la norme. Cette aide abusive, qui se généralise et se banalise, est présentée comme étant l'exception, comme rare lorsqu'elle n'est pas carrément niée, non perçue dû au refus, conscient ou inconscient, de la concevoir... Lorsque l'on tente d'en parler, elle est refusée, réfutée comme étant inexistante sauf dans nos "fantasmes" de folles et de fous, c'est-à-dire ceux que je considère comme les grands blessés d'une guerre civile, celles et ceux qui sont utilisés comme bouc émissaires et qui maintes fois échaudés craignent l'eau froide et sont vigilantes, voir lucides quant à la réalité de la dégradation exponentielle des liens sociaux de "l'humanité" patriarcalement déconstruite, déformée, dénaturée, monstrueusement déshumanisée...

La justice, la santé, la démocratie, une vie vivable, ne sont plus disponibles qu'à ceux et celles qui peuvent se les payer.

Le bien-être des uns se construit sur le maintien du mal être et sur le dos des femmes et des hommes, qui sont laissés pour compte, marginalisés, exclus de l'intérieur, utilisés comme miroir négatif des portants biens!

La norme n'est plus étanche, elle n'est pas fonctionnelle, elle est gravement malade, sévèrement, chroniquement et surtout en est dangereusement à un seuil critique... La norme est devenue une menace pour l'intégrité psychique de celles et ceux voulant se réintégrer dans une société qui ne soit pas déshumanisée, qui ne soit pas qu'une proposition d'une mort déjà vue, déjà là, une déambulation somnambulique, une vie déjà consumée, maquillée en consommateurs stéréotypiquement 'heureux', une vie qui ne soit qu'une histoire à dormir et mourir debout!

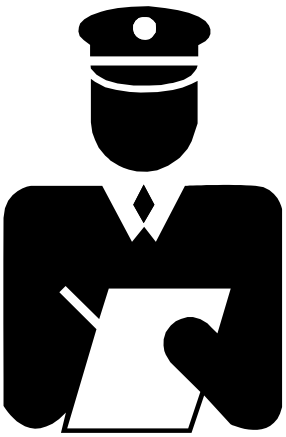
Je ne cherche plus à me réinsérer dans une société dysfonctionnelle qui a engendré mes blessures psychiques. Je suis passé à l'action et suis, en partenariat avec d'autres, en train de reconstruire, de rehumaniser une société réellement vivante.

Conrad GEORGES

Personne pas malade

Des contraventions bidon pour vaincre la discrimination

Par Sébastien Bois



Avec l'arrivée de l'été, les fleurs enjolivent les parterres des maisons et les policiers ensemencent de contraventions les citoyens marginaux. Ainsi, poussent et fleurissent les fruits de l'exclusion sociale dans le milieu urbain sous le soleil de l'indifférence. Comme jardinier des droits, Action autonomie participe actuellement à l'Opération Droit Devant. Il s'agit d'un regroupement d'organismes dénonçant la criminalisation des personnes marginales au centre-ville. Nous entendons ici par marginaux les gens bizarres au niveau du look ou ayant un mode de vie différent ainsi que tous les travailleurs informels tels que les *squeeges*, quêteux et prostituées. Actuellement plus d'une trentaine d'organismes tentent de faire changer les pratiques des policiers et des agents du métro (STCUM). Les personnes directement affectées par la situation ainsi que les organismes associés à l'action Droit/Devant répertorient les pratiques discriminatoires de la part des acteurs responsables de la « paix ». En effet, des cas d'abus divers et d'attribution loufoque de contraventions sont observés. En mai dernier, nous avons voulu sensibiliser la population par l'entremise d'une distribution massive de contraventions symboliques. Ainsi, une partie de la population normalement « non-discriminée » dans l'espace public (trottoir et parc) a reçu des avis d'infraction et par le fait même a été informée du phénomène d'abus actuel.

Voici le type d'infractions les plus fréquentes aux règlements municipaux distribuées quotidiennement à la population marginale et qui ont été remise aux passants :

- Il est défendu à toute personne de gêner ou d'entraver la circulation des piétons et des véhicules automobiles en se tenant immobile, en rôdant ou flânant sur les voies et places publiques, et en refusant sans motifs valable de circuler à la demande d'un agent de la paix (RRVM P-1 1)

- Il est interdit de jeter, déposer ou laisser sur le sol du domaine public : des déchets d'aliments, des immondices, des cendres, des débris de matériaux, des résidus d'élagage ou autres rebus (RRVM-445, 505).

- Étant piéton, en traversant un chemin public à un endroit autre que l'intersection ou le passage pour piétons qui se trouvait à proximité (CSR-450, 505).

- Il est interdit d'utiliser le mobilier urbain à autre fin que celle à laquelle il est destiné, de le détériorer ou d'y apporter quelque modification que ce soit (RRVM p-12.2 20).

Fait surprenant que j'ai constaté, la majorité des gens qui ont reçu des contraventions symboliques, n'étaient pas au courant des abus actuels que subit une partie des citoyens. « Avec ces billets symboliques, les gens comprennent que s'ils avaient les cheveux verts ou un habillement marginal, ils recevraient des contraventions pour avoir commis ces gestes », indique Pierre Gaudreau, du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM). Bernard St-Jacques du RAPSIM soulignait quant à lui « que la judiciarisation devient un problème lié à l'itinérance aussi grave que la toxicomanie. Le poids du pénal est très lourd lorsqu'il s'agit de trouver un emploi ou un logement. Les itinérants n'ont pas d'argent, alors les contraventions s'accumulent et ils finissent par aller en prison. Cette judiciarisation empire la situation (…) En somme, l'État finance, d'un côté, une intervention répressive (policière) et de l'autre, des services sociaux via les organismes qui viennent en aide aux personnes itinérantes. N'existe-t-il pas une totale contradiction entre ces deux approches? »

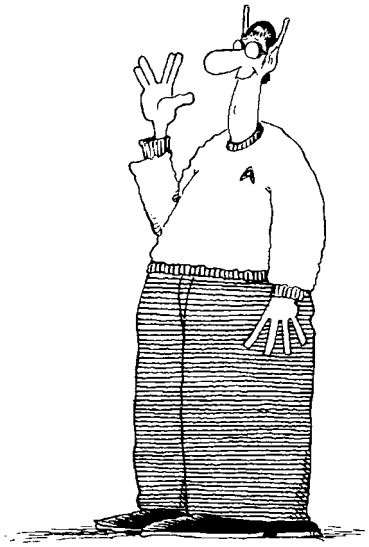
QUOI FAIRE SI VOUS RECEVEZ UNE CONTRAVENTION OU SI VOUS ÊTES VICTIMES D'UNE INTERVENTION ABUSIVE:

1- **Contester** : les informations de bases sont indiquées sur le constat d'infraction.

2- **Porter plainte en déontologie ou porter des accusations criminelles** : tant pour la police que pour les agents du métro, il est important de dénoncer les cas d'abus pour éviter les récidives.

3- **Joignez votre contravention ou le cas d'a bus à la recension de l'Opération Droit/ Devant** pour collectiviser le problème actuel et en faire un enjeu politique. Vous pouvez vous informer à ce sujet à l'organisme responsable (RAPSIM : 879-1948) ou aux organismes associés dont Action Autonomie (525-5060), Collectif Opposé à la Brutalité Policière (859-9065), Mouvement Action Justice (525-5273), etc.

En conclusion, bien que les modes de vie différents dérangent, la question n'est pas d'aimer ou pas un punk, une prostituée, un quêteux ou une personne bizarre; c'est une question de droits fondamentaux et de droit d'Être! Si le trottoir et les parcs ne sont plus des espaces *publics* pour tous, faudrait peut-être avertir la population ou changer les pratiques actuelles des forces de la paix. Comme dirait si bien Dan Bigras, porte-parole du Refuge des jeunes : « quand on t'exclut du dehors, il ne te reste plus grand place ».



Lutte à la pauvreté

Manifestation du 4 mai 2004 Intervention de Pierrette, Murielle, Lise, Madeleine, Jacline

Un jour de grande tempête dans ma vie
Abattue, déprimée, humiliée, complètement finie,
Je suis arrivée au CLÉ
L'air égaré.
Perdue dans mon âme
J'étais !'objet infâme!
La femme violentée,
La mère abandonnée,
La travailleuse exclue,
La jeune vaincue.
Perdue dans mon âme
J'étais !'objet infâme!
L'homme englouti,
Le malade anéanti,
La Noire discriminée,
L' Arabe rejeté.
Perdu dans mon âme
J'étais l'objet infâme!
L'itinérante usée,
Le robot précarisé.
L'handicapé déchu,
Le rêveur foutu.
Perdue dans mon âme
J'étais l'objet infâme!
Le travailleur sans pré-requis, 26. Le jeune interdit,
L'automate déprogrammé,
L'animal blessé.
Perdue dans mon âme
J'étais l'objet infâme!
Je passai la porte de l'enfer
Et je vis la face de l'expert,
La face de l'agent
Qui me cracha son boniment
Avec tout son dégoût et son mépris.
Sur moi, il jetait le discrédit.
L'agent véreux jugeait déjà.
J'étais un autre cas,
Un autre parasite de la société,
Un paresseux, un mal engueulé,
Un maudit cochon, un sale,
Une merde sans idéal

Et surtout un fraudeur
Sans gêne et sans peur.
Cet agent dégoûtant et performant
Allait me coincer à l'instant
« Vous êtes refusé;
Continuez à végéter. »
«Prouvez ce que vous dites;
Vous ne serez jamais quitte. »
«Vous êtes coupé;
Tant pis, si vous êtes affamé. »
«Vous allez payer toute votre vie
Avec nous, vous êtes fini. »
Amenez vos papiers;
Ramenez vos papiers. »
« Qu'importe vos épreuves;
Je veux une vraie preuve. »
« Quelqu'un vous fait vivre;
On va vous poursuivre. »
«Allez travailler;
Ça va vous habituer. »
«Vous devez agir;
Parce que vous connaîtrez le pire. »
«Vous êtes malade;
C'est pas croyable. »
«Vous voulez être aidé;
Allez pêcher. »
«Je vous espionne, je suivrai à la trace
Les gens de votre race. »
«On vous donne la charité;
Gardez la tête baissée. »
C'est ainsi que je sortis du CLÉ encore plus achevée.
L'agent, ce peigne-cul
M'avait entièrement rompu
Perdue dans mon âme
J'étais l'objet infâme!
Puis une voix s'éleva
Du fond de mon trépas,
La voix de la colère
Du refus de la misère
J'en ai assez de survivre;
L'humain doit vivre!
Il fallait réagir contre cet agent
Qui me traitait comme un excrément.
Je dois réagir contre le monde de la finance et de l'économie
Qui recherche pouvoir et profits
Qui s'acoquine avec le gouvernement
Et qui me vaut ce traitement.
Je dois réagir parce qu'il s'approprie la richesse collective
Et marchande les biens publics avec prérogatives.
Je refuse d'être une esclave
Et je brise mes entraves.
Je refuse le travail obligatoire et à rabais
Et je veux mon bienfait.
Je refuse d'être affamée, étiquetée, intimidée,
Harcelée, criminalisée, exploitée.
Je revendique le droit à ma vie privée
Et au libre choix de mes activités.
Je revendique le droit pour toutes et tous à un revenu décent, sans condition.
Le droit au logement, à la nourriture, à la santé, aux loisirs et à l'éducation,
Le droit aux richesses collectives, à la justice et à la liberté!
Ensemble, nous allons lutter
Sans jamais nous arrêter.
Charest et ta clique, patrons d'entreprises
La situation est explosive;
Nous sommes la majorité
Et ça va finir par péter!

vol 11 no 2, juin 2004

Plan de lutte à la pauvreté

Un plan d'action qui va perpétuer la pauvreté de plusieurs

En décembre 2002, l'Assemblée nationale adoptait à l'unanimité et avec force applaudissements et tapes dans le dos la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Un an et demi plus tard, le gouvernement libéral déposait son très attendu plan d'action à ce sujet, plan qui a malheureusement tous les attributs d'un pétard mouillé.

Un plan d'action contre la pauvreté... et contre les plus pauvres

Il est vrai que les mesures de soutien aux enfants, déjà annoncées dans le budget Séguin, amélioreront le sort des familles à faible et modeste revenus. Par exemple, les gains pour les familles avec enfants sans revenu de travail sont de l'ordre de 811 $ à 1810 $ par année.

Il n'en est cependant pas du tout de même dans le cas des personnes seules (et des couples sans enfants). Elles sont tout simplement laissées pour compte et verront même leur sort se détériorer si elles sont prestataires de l'aide sociale et sont considérées aptes au travail. Leur prestation mensuelle est présentement de 533 $ par mois. Elle aurait été de 700 $ par mois, si elle avait seulement suivi le coût de la vie durant les 20 dernières années. Or, voici que le plan d'action annonce qu'elle ne sera désormais indexée qu'à moitié.

D'autres déceptions...

Les travailleurs et les travailleuses au salaire minimum ne verront pas non plus leur sort s'améliorer. L'augmentation graduelle de ce salaire de 7,30 $ à 7,60 $ l'heure en mai 2005 avait déjà été annoncée et ne permettra pas à ces personnes de se sortir de la pauvreté. À 7,60 $ l'heure, elles devront en travailler 52 par semaine pour dépasser le seuil de faible revenu de Statistiques Canada.

Enfin, le Parti libéral du Québec avait promis que la gratuité des médicaments pour les personnes à très faible revenu ferait partie de sa stratégie de lutte à la pauvreté. On nous indique maintenant qu'il faudra attendre au printemps 2005 pour possiblement en réentendre parler...

Source: FRAPRU mai 2004

Faits saillants

Par Louise Baron

Prime au travail :

À partir de janvier 2005, une prime au travail sera offerte à l'ensemble des ménages à faible revenu.

Prime à la participation :

Dès janvier 2005, une prime à la participation sera accordée faisant passer l'allocation d'aide à l'emploi de $130 à $150.

Hausse du salaire minimum :

Le gouvernement du Québec a annoncé que le salaire minimum passera à 7,45$ l'heure le 1er mai 2004, et de 7,45$ l'heure à 7,60$ l'heure le 1er mai 2005.

Modification au niveau des allocations familiales :

Dès janvier 2005, le programme pour aider les enfants se nommera soutien aux familles.

Barème plancher :

Au niveau des prestations de l'assistance-emploi, 100% de la prestation de base sera protégée sauf dans les cas de fraude ou de remboursement d'une dette. Il n'y aura plus de coupures au niveau de la formation et de l'insertion en emploi.

De plus, le gouvernement accordera annuellement une indexation au coût de la vie aux prestataires avec contraintes sévères à l'emploi. Dans le cas des aptes aux travail, cette indexation sera de même niveau mais partagée entre l'aide financière de base et la prime à la participation.

Actifs et pension alimentaire :

Les règles de comptabilisation des actifs seront assouplis. De plus l'exemption mensuelle de revenu de pension alimentaire sera étendue à toutes les familles ayant un enfant à charge dans le cadre du programme d'assistance-emploi.

Jeunes :

Le nouveau programme Alternative jeunesse offrira un encadrement personnalisé qui dirigera les jeunes vers des activités plus appropriées à leurs besoins tels des stages, des programmes travail-études, de la recherche d'emploi dirigé.

Habitation :

Il y aura un peu plus de logements à loyer modique et certains ménages pourront bénéficier du supplément au loyer.

Rapport médical

ATTENTION! PRATIQUES DOUTEUSES

Par Louise Baron

Nous avons pris connaissance de certaines pratiques inacceptables utilisées par des psychiatres et des médecins. Certains imposent des frais et des conditions pour remplir un rapport médical de la Solidarité Sociale. Une personne prestataire de la Solidarité Sociale a droit à une allocation de contraintes temporaire à l'emploi ou une allocation de contraintes sévères l'emploi si elles sont constatées par son médecin (confirmées avec un rapport médical de la Solidarité Sociale) et reconnues par les représentants du ministère de la Solidarité Sociale. Ainsi, celle-ci pourra obtenir une prestation mensuelle plus élevée. L'objet d'un rapport médical de la Solidarité Sociale est seulement d'évaluer si la personne a des contraintes temporaires ou sévères à l'emploi et le médecin n'a pas le droit de vous imposer des conditions pour faire l'évaluation, par exemple suivre un traitement, prendre des médicaments. On doit respecter le droit au consentement aux soins reconnu par le code civil (art.11) et la loi des services de santé et des services sociaux (art.9 : « 'Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre interventions »') .

Nous tenons à vous informer que la Régie de l'assurance-maladie du Québec paie un médecin lorsque celui-ci remplit un rapport médical de la Solidarité sociale. Si celui-ci vous demande des frais afin de le remplir vous pouvez lui demander de vous rembourser en mentionnant que ce service est couvert par la Régie par l'assurance-maladie du Québec. S'il refuse, vous pouvez porter plainte au Collège des médecins (2170, blv. René-Lévesque ouest, Montréal, Qc, H3C 2T8) et/ou au médecin examinateur de l'établissement et/ou à la Régie de l'assurance maladie du Québec (425, boul. de Maisonneuve ouest, 3^{e}étage, Montréal, Qc, H3A 3G5).

Si le médecin ne respecte pas votre consentement aux soins et vous impose des conditions pour remplir le rapport médical de la Solidarité Sociale vous pouvez porter plainte au Collège de médecins et/ou au médecin examinateur.

Si vous ou une personne de votre connaissance sont ou ont été victimes d'une pratique d'un médecin décrite précédemment vous pouvez nous le faire savoir en appelant à Action Autonomie au 525-5060.

vol 11 no 2, juin 2004

Lettre au ministre de la santé

Lettre envoyée au ministre de la Santé et des Services sociaux et au P.D.G. de la Régie régionale de la santé et des Services sociaux de Montréal-Centre* à la suite de la lecture du plan de réorganisation des services de santé 2003-2006.

La santé mentale à l'Ère des Gestionnaires

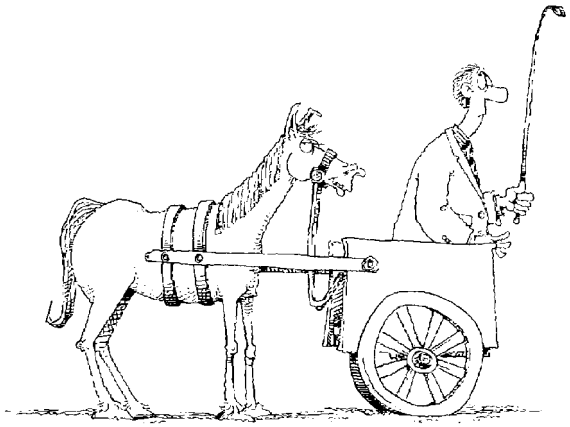
À près l'ère ambulatoire où plusieurs d'entre nous se sont trouvés déambulants sans feu ni lieu et survivants grâce aux organismes communautaires, voici venue l'Ère des gestionnaires.

Consolider, financer sous contrat, paramètres régis par l'agence, mission globale, ententes spécifiques, que de mots! Quel gestionnaire octroiera ces contrats? Devrons-nous être plus malades, moins malades, plus nombreux, moins nombreux? Fiché à 1, 2 ou 3 endroits pour obtenir et garder vivante cette aide si nécessaire? À qui confier nos peurs, nos désarrois, nos angoisses, où trouver le support constant et nécessaire à notre survie, où trouver l'encouragement à revivre si ceux qui nous aident et sont là souvent 7 jours sur 7, n'entrent plus dans les normes?

Quel gestionnaire décidera donc de ces contrats dont nous sommes les enjeux? Pendant que moi et mes semblables se battent pour retrouver notre dignité, se réapproprier notre pouvoir, être partie prenante de la société, nous voici donc pions sur votre échiquier politique.

Fini l'espoir à l'implication directe au processus décisionnel, nous sommes désormais petite partie d'un plan où notre avis est suranné; nous devrons maintenant être gérés. Visions, actions, solutions, prises en charge, résultat comptés et escomptés par le gestionnaire au pouvoir. Comme si la santé mentale se gérait par des chiffres immobiles du haut d'une chaise bureaucratique réglant pertes et profits.

Nul part dans le document de la Régie 2003-2006 n'aie-je vu ou senti une approche humanitaire aux troubles de santé mentale. Ce plan qui se veut simplificateur crée de plus en plus d'obstacles bureau-



cratiques et se tourne de moins en moins vers les utilisateurs et le communautaire.

Beaucoup d'entre nous ayant à se battre contre nos faiblesses et faisant partie des plus démunis sont de plus en plus obligés de demander permission, i.e. : permission d'un octroi pour les déplacements maintenant donné que pour les transports soi-disant thérapeutiques: hôpitaux, médecins, rendez-vous psychosociaux, etc... et si pour sortir de notre solitude malsaine nous avions à l'occasion le besoin d'être dans la nature, d'aller à la montagne, au bord du fleuve, se déplacer pour aller au cinéma, luxe pour plusieurs d'entre nous, ne serait-ce pas thérapeutique?

Le droit d'un des plaisirs qui nous aide est maintenant refusé. La santé mentale fait maintenant partie d'un système où elle est soupesée, comptée, enregistrée dans la marge pertes et profits, où il ne faudra pas dévier de la marge productrice avec ses résultats escomptés.

Quelle infinie tristesse!

Loïse Forest
Montréal, Québec

*Maintenant nommée l'agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Hausse de 9% des primes à l'assurance-médicaments

LE PARTI LIBÉRAL CHOISIT LA VOIE INDIGNE

Montréal, le 18 mai 2004 - « Le Parti libéral s'était engagé à limiter la hausse des primes d'assurance-médicaments au coût de la vie et à assurer la gratuité des médicaments pour les personnes à faible revenu. En augmentant les primes de 9% au premier juillet, le gouvernement renie sa parole et impose un lourd impôt, difficilement supportable pour les personnes qu'il avait promis d'aider.

La hausse des primes n'est pas une fatalité

La Coalition est alarmée par l'ampleur des dégâts. Elle trouve inexcusable que le gouvernement n'ait pas réagi à la hausse du coût des médicaments en adoptant une politique d'achat au plus bas prix et en encadrant les pratiques commerciales de l'industrie pharmaceutique. Selon la Coalition, il est plus que temps que le gouvernement entreprenne une étude sérieuse sur la mise en place d'un régime public universel d'assurance-médicaments en vue d' assurer à tous l'accès aux médicaments et de contrôler les coûts.

« Le Québec est au dernier rang des provinces canadiennes pour le financement des services de santé, au dernier rang pour le financement des services à domicile, mais il est au premier rang pour les dépenses en médicaments d'ordonnance (420$ au Québec par année et par personne contre 380$ en moyenne au Canada). Cela ne devrait-il pas indiquer qu'il y a quelque chose de malsain ici et urgence d'agir?

La situation des personnes assurées par le régime public est d'autant plus dramatique qu'elles sont plus âgées, plus pauvres, plus précaires en emploi et ayant davantage besoin de médicaments. Plusieurs en sont à se priver de médicaments, à choisir entre manger ou se soigner comme l'avait démontré le Rapport Tamblyn que le Parti libéral n'avait pas hésité à exhiber en 1998.

Pour la coalition, imposer une nouvelle hausse qui fera passer les primes de 175 $ qu'elles étaient en 1996 à près de 500 $ aujourd'hui est indigne. Cela équivaut à nier, malgré toutes les évidences, qu'en 2004, l'accès aux médicaments doit faire partie intégrante de l'accès aux soins de santé.

Une hausse qui s'ajoutera aux autres

La Coalition rappelle que la hausse des primes à l'assurance-médicaments s'ajoutera à d'autres déjà annoncées par le Parti libéral : hausse des tarifs d'électricité, hausse des tarifs des frais de garde notamment. Force est de constater, encore une fois, que le gouvernement de M. Charest multiplie les mesures qui contribueront à appauvrir davantage ceux et celles qui en arrachent déjà.

Source: Coalition Solidarité Santé
www.solidaritesante.qc.ca

vol 11 no 2, juin 2004

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
www.actionautonomie.qc.ca

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.)