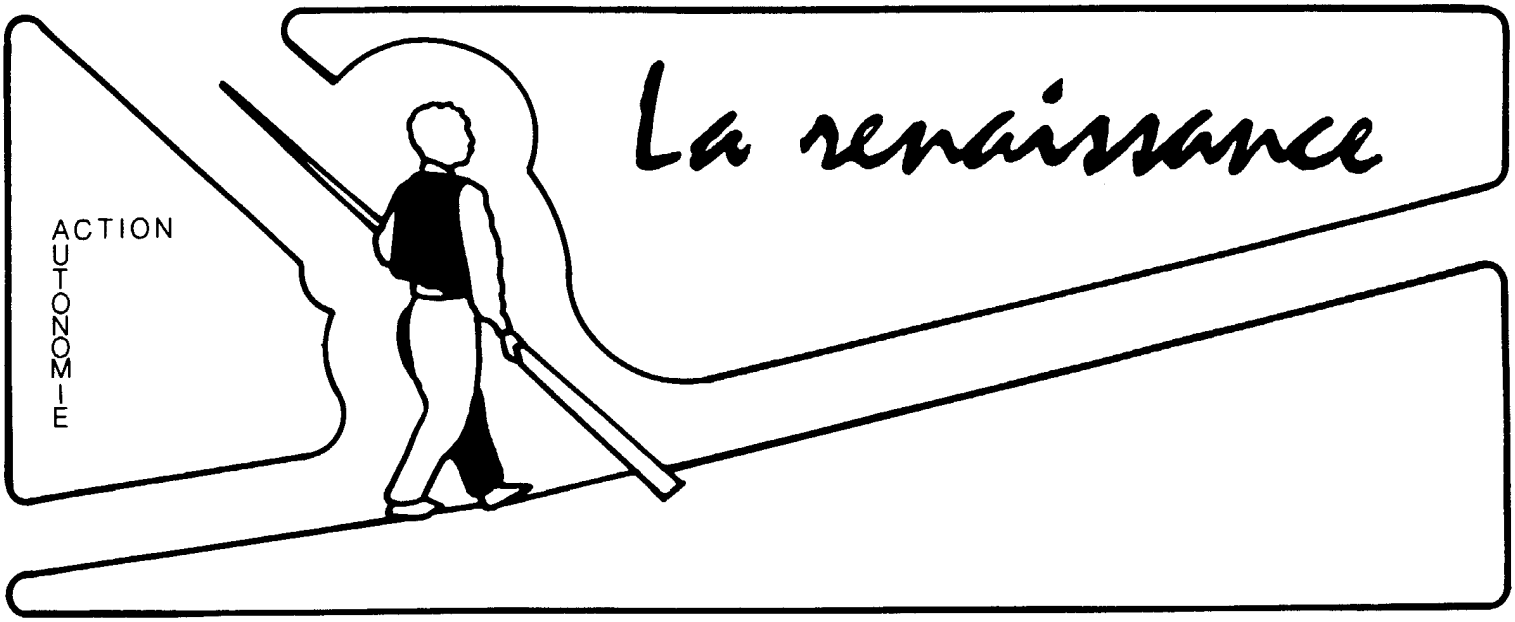


Volume 13 janvier 2006 Numéro 1

Garde en établissement

Lancement d'une nouvelle étude sur l'application de la Loi

Demande d'intervention du Protecteur des usagers concernant des pratiques illégales

La contention et l'isolement

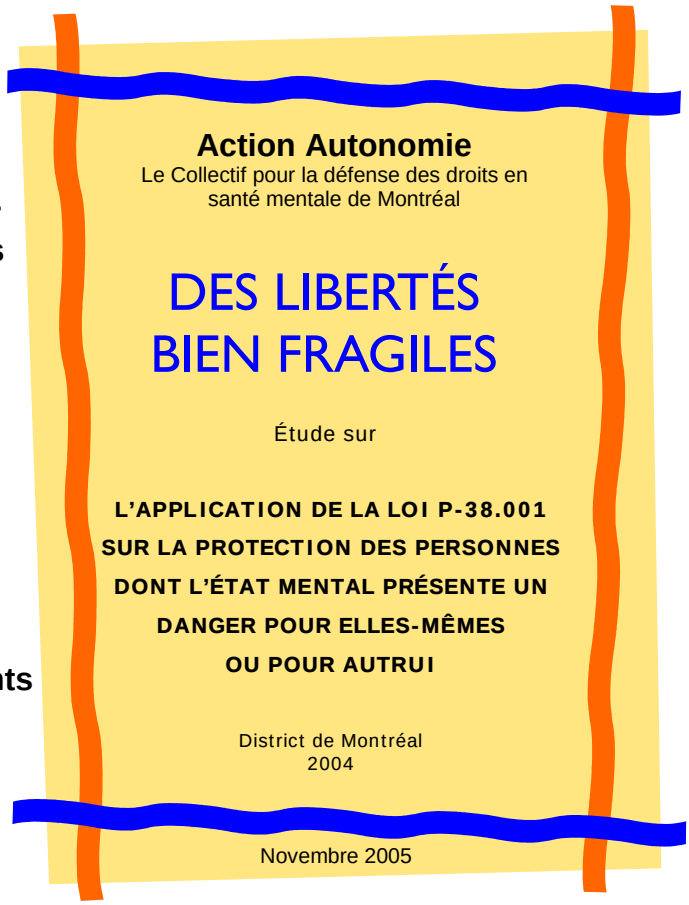
L'élimination de ces pratiques: une utopie?

Protection de la jeunesse

Un Projet de loi contesté

Électrochocs

En Turquie, jusqu'à 40% des patients psychiatriques en reçoivent!


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

DES LIBERTÉS BIEN FRAGILES

Étude sur

L'APPLICATION DE LA LOI P-38.001 SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

District de Montréal
2004

Novembre 2005

Recours collectif de 20 millions

pour faire cesser les pratiques discriminatoires en santé mentale

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

Anne-Marie Chatel
Bernard Doré
Wilfrid Essiambre
Ghyslain Ferland
Manon Gagnier
Ghislain Goulet
Michèle Grenier

Collaborateurs, collaboratrices

Louise Baron
Kevin Boire
Nicole Cloutier
Claudelle Cyr
Frédéric Mailhot
Huguelle Singler

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, premier trimestre 2006

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

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: mars 2006
Date de tombée pour les articles: février 2006

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
L'élimination des pratiques d'isolement et des contentions, une utopie? pages 3-4

Témoignage
Centre de crise... Ou…. Centre en crise? pages 5-15

Droits et recours
Coin consommation… page 8

Sectorisation
Recours collectif de 20 millions page 9

Garde en établissement
Des libertés bien fragiles! pages 10-11-12
Demande d'évaluation de la Loi présentée au ministre Philippe Couillard page 13
Demande d'intervention présenté au Protecteur des usagers page 13

Protection de la jeunesse
On ne veut pas du Projet de loi 125! pages 14-15

Comité des Femmes
Dernières nouvelles! pages 16-17

Groupe de médecine de famille
Quelques enjeux! pages 17-18

Aide juridique
Hausse du seuil d'admissibilité à l'aide juridique page 18

Électrochocs
Jusqu'à 40% des patients psychiatriques reçoivent des électrochocs page 19
Pour joindre le Comité PARE-CHOCS page 20

À l'écoute du Dr Mailloux, appel aux membres page 20
Poème page 20
Quelques pensées page 20
Point de vue; Manifeste pour un Québec solidaire pages 6-7-8
Les problèmes de santé mentale et l'isolement page 21
Cas vécu, Haro sur une pratique psychiatrique page 22

vol 13 no 1, janvier 2006

L'élimination des pratiques d'isolement et des contentions, une utopie?

Par Claudelle Cyr

Dans le dernier numéro de *La Renaissance*, nous dénoncions la lenteur avec laquelle les choses bougeaient dans le dossier de la contention et de l'isolement en milieu psychiatrique. Nous vous annoncions aussi qu'Action Autonomie débutait une tournée des quatorze (14) établissements offrant des soins psychiatriques sur l'île de Montréal. Nous voulions alors rencontrer les Directeurs de services professionnels (DSP) ainsi que les Directeurs des soins infirmiers (DSI).

Nous avons jusqu'à maintenant rencontré cinq (5) établissements soit : Rivière-des-Prairies, Douglas, L. H. Lafontaine, Sacré Cœur (Albert Prévost) ainsi que Fleury (fusionné avec le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord). Ces rencontres conviviales nous ont permis d'échanger avec les responsables du dossier de la contention et de l'isolement et de savoir où en étaient rendus les travaux découlant des orientations ministérielles de 2002 et devant mener à des mesures permettant de réduire, voire éliminer l'utilisation des mesures de contrôle.

Que peut-on dire de nos rencontres?

Ce que l'on retient essentiellement c'est que comme nous le dénoncions dans notre dernier article du journal La Renaissance, plus rien ne bouge au Ministère sur ce dossier et plus rien ne bouge non plus du côté de l'Agence de développement de réseaux locaux de Montréal. Pourtant, lors de la diffusion du plan d'action ministériel, le Ministère et les Agences avaient des responsabilités dans la mise en œuvre des orientations. Par exemple, le Ministère s'engageait à procéder dès l'automne 2002 à la mise sur pied d'un comité de travail qui devait élaborer un outil standardisé de collecte de données afin de permettre un suivi et mesurer l'impact des orientations ministérielles. Le formulaire devait être prêt en juin 2003. À ce jour, rien n'est encore prêt, et ce, deux ans et des poussières après la date fixée par le plan d'action du MSSS.

Par ailleurs, les Agences de développement de réseaux locaux avaient une responsabilité quant à la formation dans la mise en œuvre des orientations ministérielles devant être fournie aux établissements. Pour la région de Montréal, il semble que l'Agence n'ait pas mis beaucoup d'énergie dans ce dossier. Elle a, bien sûr, reçu dans un premier temps et analysé dans un deuxième temps les protocoles sur l'utilisation des mesures de contrôle de tous les centres hospitaliers et CHSLD pour les approuver ou recommander des modifications, cependant il semble que les travaux se soient arrêtés là pour le moment. Les centres hospitaliers se retrouvent en quelque sorte laissés à eux-mêmes et doivent donc faire preuve de leadership.

Changer la culture

Pour tous les établissements rencontrés, il ne fait aucun doute que l'on doive tendre vers un objectif de réduction et tous s'entendent pour dire qu'effectivement l'utilisation des mesures de contrôle doit demeurer une pratique de dernier recours. Cependant, cela suppose un changement de culture organisationnelle, ce qui n'est pas nécessairement chose simple puisque nous sommes souvent confrontés à certaines résistances dans le milieu.

L'utilisation des mesures de contrôle dans la gestion des crises ou des risques de blessures au sein du milieu psychiatrique a toujours été un sujet controversé. Cependant, jusqu'à très récemment dans l'histoire on remettait peu en question ces méthodes puisqu'elles faisaient partie des pratiques quotidiennes. En fait, on peut dire qu'avant les années 70, ce sujet était bien peu documenté. Mais, malgré que les études aient augmenté et que l'on documente de plus en

plus tous les effets négatifs que peut entraîner l'utilisation des contentions et de l'isolement chez les patients de même que chez les intervenants, il n'en demeure pas moins que l'on voit, encore aujourd'hui, des endroits où l'utilisation par exemple de la contention fait presque partie intégrante du protocole d'accueil des personnes hospitalisées en psychiatrie.

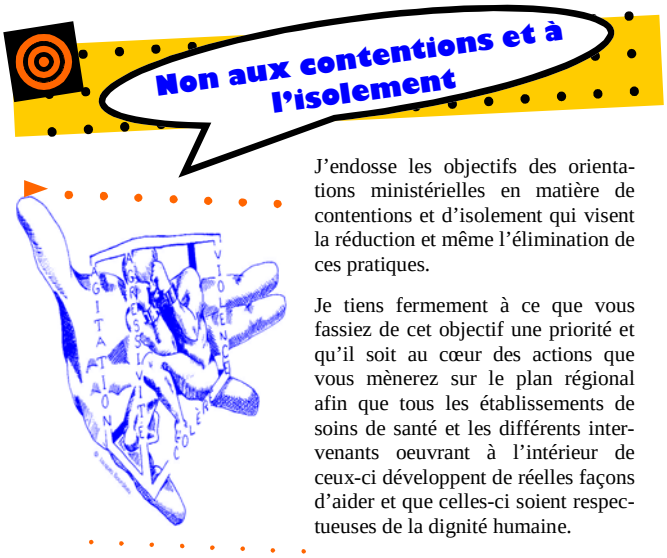
Précédemment, nous vous parlions de l'importance d'opérer un changement de culture au sein des établissements et des résistances que cela pouvait entraîner. Si l'on regarde l'histoire des traitements psychiatriques on voit que la modification des pratiques se fait sur une longue période. Pensons aux traitements par l'eau au 19ième siècle dans l'espoir de « guérir la folie ». Les établissements avaient ce qu'on appelle des salles d'hydrothérapie. Dans ces salles on y retrouvait généralement une piscine, une tribune, différents types de douches à eau chaude ou froide et un bain de siège à eau courante. Les traitements d'hydrothérapie étaient perçus comme pouvant guérir tout, de la dépression aux problèmes de démence. Il y avait aussi à cette époque, les bains « surprises » qui consistaient à plonger subitement la personne dans l'eau. L'effet thérapeutique recherché était que la surprise provoquait un saisissement physique et psychologique. Puis, de fil en aiguille, on a questionné ces pratiques au sein du milieu, pour finalement les voir disparaître. Il serait impensable aujourd'hui à la lumière des connaissances acquises en la matière d'utiliser ces méthodes comme traitement. Les pratiques se sont donc modifiées au fil du temps pour le bénéfice des personnes. Bien que l'on ne puisse peut-être pas faire un parallèle pur et dur entre les mesures de contrôle utilisées de nos jours avec les traitements infligés aux patients durant cette époque, nous pouvons voir par contre que le changement s'est opéré parce que le milieu s'est questionné et a poussé les recherches afin de trouver des alternatives à ces pratiques. Peut-on envisager qu'il en soit de même pour les mesures d'isolement et de contentions? Somme-nous utopistes de croire que d'ici quelques années, on ne verra plus de ridelles aux lits ou de salle d'isolement dans les départements de psychiatrie? C'est ce que nous tentons de sonder lors de nos rencontres.

Des déceptions toutefois…

Après une première demande de rencontre en mars dernier et une relance en août faites aux établissements ne nous ayant pas répondu, force nous est de constater que plusieurs centres hospitaliers ne semblent peut-être pas avoir avancé sur ce dossier ou sinon ne semblent simplement pas intéressés à nous rencontrer. C'est le cas notamment des centres hospitaliers affiliés au Centre universitaire McGill (Royal Victoria et Hôpital Général) ainsi que ceux du Centre hospitalier universitaire de Montréal (Notre-Dame et St-Luc). Pourtant, il s'agit, à notre avis, de joueurs importants puisqu'ils sont d'abord des centres universitaires devant assumer un leadership en matière de recherche et d'enseignement, d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé. Nous espérons grandement qu'ils répondent à notre appel. L'invitation est lancée!

En conclusion

Pour conclure, nous désirons remercier les établissements qui ont accepté de nous rencontrer. Tous semblaient intéressés à poursuivre les échanges l'année prochaine pour discuter de l'avancement de leurs démarches.



vol 13 no 1, janvier 2006

Témoignage

Centre de crise
Ou
Centre en crise?

Tout le monde s'entend sur la nécessité, en cas de coup dur, de prendre un peu de distance face à notre quotidien, de se refaire des forces, de recevoir quelques conseils ou de prendre des décisions difficiles. Les centres de crise sont-ils la solution ?

L'auteur de ces lignes a passé quelque temps dans un de ces endroits l'été dernier. Nous ne pouvons donc pas affirmer que le genre de situation et d'intervention qui y sévissent s'appliquent à tous les établissements du genre. Cependant on peut le supposer… Dès votre arrivée, vous devez apposer votre signature sur un document indiquant que vous vous engagez à suivre tous les règlements de la maison.

La vaste majorité des intervenants sont excellents. Ce sont souvent les travailleurs les plus expérimentés. Ils font preuve d'empathie, savent écouter et réconforter les résidents. Ils font aussi preuve de beaucoup de tact et de délicatesse.

C'est en raison de l'état de fragilité des résidents que tous les travailleurs devraient faire de même, mais malheureusement ce n'est pas toujours le cas. En effet, une minorité manquant d'empathie et ou de tact peut rendre votre séjour des plus pénibles.

On peut donc s'interroger sur le genre de formation des travailleurs et travailleuses. La bonne volonté ne suffit pas.

De plus, il peut s'avérer très gênant et infantilisant de devoir écrire sur un tableau le ou les numéros correspondant à chacun de vos médicaments. Tout comme faire la file devant le bureau des travailleurs afin de pouvoir avoir accès à ceux-ci.

Je reproche à certains travailleurs de brandir le règlement à toute occasion plutôt que de faire preuve de jugement. Ces personnes ne respectent pas nos limites et utilisent même des menaces comme celles-ci :

« Tu as choisi d'être ici, tu as signé la feuille de règlements, tu pourrais être à l'hôpital psychiatrique au lieu d'être ici, tu pourrais même devenir sans abri. Il y a des gens qui décident de vivre comme ça ».

Quelle belle relation d'aide ! Quelle empathie ! De l'intimidation, des menaces. Ces intervenants ont d'autres réponses toute faites du genre « C'est comme ça que ça fonctionne ici ».

De plus, le tutoiement pratiqué par des travailleurs et des travailleuses envers des résidents qui ont l'âge d'être leurs parents peut s'avérer très agaçant.

Parlant de choses agaçantes, durant mon séjour il arrivait que l'intervenant de nuit ne referme pas la porte du ma chambre après avoir fait sa ronde. Il est à noter que ces centres sont mixtes. C'est pourquoi un peu d'intimité et de sécurité s'avèrent si importants.

Force est d'admettre que dans les centres de crise, certains membres du personnel ne sont pas à leur place.

Des questions comme « qu'est-ce que tu demandes quand tu pries ? » sont pour le moins déplacées.

On perd son intimité dans ces centres en raison du nombre impressionnant de travailleurs avec qui nous devons avoir des discussions. Mais de là à ce qu'on s'immisce dans notre vie spirituelle on y perd sa dignité.

J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec trois autres résidents qui avaient tous comme moi des problèmes avec le même travailleur. Cela est à mon avis très révélateur.

J'ai fait une plainte verbale au Directeur de l'établissement. Nous avons également le droit de formuler une plainte écrite. Si la réponse à notre plainte ne nous satisfait pas nous pouvons nous adresser à une instance supérieure.

À mon avis, les centres de crise ne sont qu'un tentacule de l'hôpital, une sorte d'appendice. Un endroit où vous devez suivre les règlements et où vos droits ne sont énumérés nulle part.

Pour conclure, des cen-

Suite page 15

vol 13 no 1, janvier 2006

Manifeste pour un Québec solidaire

Douze personnalités québécoises ont récemment publié un manifeste pour un Québec « lucide ». Elles s'alarment du déclin démographique, de l'ampleur de la dette québécoise et d'une concurrence de plus en plus dure avec les pays asiatiques. Les signataires se disent inquiets pour l'avenir des enfants du Québec.

L'avenir de nos enfants nous inquiète aussi. Nous ne voulons surtout pas leur laisser une planète exsangue, des forêts détruites, des inégalités sociales et économiques accrues, des guerres pour s'arracher l'eau encore disponible. Nous voulons leur transmettre autre chose que le sentiment qu'il faut plier devant ce que dicte le marché.

Nous croyons nous aussi faire preuve de lucidité. Un regard attentif et critique sur le sort du monde et le devenir du Québec nous révèle partout les résultats désastreux de décennies de politiques économiques néocapitalistes. Inégalités sociales, pauvreté, crises financières, scandales comptables, dégradations environnementales et changements climatiques sur fond de conflits meurtriers sont les conséquences visibles d'un laisser faire qui a abandonné à l'illusion du marché autorégulé le soin de gérer le quotidien et l'avenir de la Terre et deshumains.

Ce sont là les vrais problèmes du monde et du Québec. Le type de mondialisation porté par les puissants et les bien nantis, en est le principal responsable.

C'est avec cette conscience, que nous, citoyennes et citoyens de divers horizons, avec ou sans engagement dans un parti politique, mettons en doute les prémisses et rejetons les conclusions du « *Manifeste pour un Québec lucide* ». L'enjeu ne se situe pas pour nous entre le statu quo et le changement. Il porte plutôt sur la nature du changement. Celui auquel nous aspirons est autrement plus exigeant au plan de l'exercice des responsabilités individuelles et collectives. Son horizon nous paraît plus juste et plus heureux. Nous allons tenter de le montrer enreprenant autrement certaines affirmations.

Nous concédons que certains des enjeux soulevés sont bien réels. Pensons aux difficultés causées par les échanges commerciaux avec l'Asie. Ces difficultés sont en grande partie liées aux logiques de concurrence, de croissance illimitée et d'affrontement commercial, provenant des politiques d'ouverture des marchés mises en place dans les dernières décennies et renforcées par des dirigeants politiques, incluant Lucien Bouchard quand il était premier ministre du Québec. Nous croyons qu'il y a mieux à faire pour le Québec et pour le monde.

Pour assurer le bien-être et l'avenir de ses citoyens et citoyennes de toutes générations, le Québec doit donc entreprendre dès maintenant un virage politique et économique qui soit résolument viable, progressiste et solidaire. Les pays scandinaves, de même que des pays d'Amérique latine qui multiplient les solutions créatives aux problèmes générés par la mondialisation marchande, sont de véritables sources d'inspiration.

L'humanité n'a jamais créé autant de richesse mais sa répartition est plus déséquilibrée que dans toute l'histoire de notre civilisation. Le Québec, toute proportion gardée, n'échappe pas à cette tendance à la concentration de la richesse. Les personnes pauvres le sont plus qu'il y a dix ans et les riches sont plus riches. Voilà un vrai problème. Ce problème a été créé, entre autres, par des réductions d'impôt qui profitent davantage aux contribuables à revenus élevés pendant que les pauvres se contentent de salaires trop faibles ou de prestations insuffisantes de l'assurance emploi et de l'aide sociale.

Quel projet collectif pour l'avenir du Québec?

Lorsque l'on tente d'imaginer le Québec de demain, un premier défi vient à l'esprit : celui d'un développement durable et écologique. Une partie croissante de la population québécoise est préoccupée par la pollution de l'air, des sols et de l'eau. Une diminution draconienne des émissions de gaz à effet de serre est à l'ordre du jour et ceci de façon urgente!

D'autres enjeux environnementaux sont préoccupants : le développement d'une agriculture orien-

tée d'abord vers la sécurité alimentaire à long terme de la population québécoise, la gestion écologique des déchets, la protection de la faune et de la flore, y compris les écosystèmes marins, la conservation de la forêt québécoise etc. Or, le Québec que nous propose le manifeste «lucide» est un Québec qui implique plus de transports, de déplacements exportations et importations), plus d'usage d'énergies, plus de pollution et donc, plus de problèmes de santé et une moins bonne qualité de vie. Nous accroissons ainsi la dette environnementale que nous léguons déjà à nos enfants!

En ce qui a trait aux défis économiques et sociaux, voici des pistes de solutions hors du statu quo, audacieuses, porteuses de changements :

1- Soutenir les entreprises qui répondent à des critères d'utilité sociale et d'intérêt général, des entreprises qui ont une conscience écologiste et sociale, désireuses de développer des emplois durables, en particulier dans les régions du Québec, et dans des secteurs de pointe.
2- Renforcer les lois du travail, et combattre la disparité de traitement et les emplois précaires, à commencer par ceux que maintient l'État.
3- Répartir équitablement la richesse par un système d'imposition plus progressif et lutter efficacement contre l'évasion fiscale.
4- S'assurer d'une véritable accessibilité à l'éducation et financer correctement les institutions publiques d'enseignement en commençant par les écoles primaires et secondaires.
5- Redonner sa mission à Hydro-Québec qui était de fournir à la population québécoise l'électricité au meilleur coût possible et de donner aux entreprises québécoises un avantage économique sur leurs concurrentes.
6- Garder et reprendre au besoin la maîtrise publique du secteur de la santé, en maintenant notamment le financement public du système de santé. S'assurer de la qualité, de l'universalité et de l'accessibilité des soins tout en mettant un accent particulier sur la prévention et l'action structurelle pour contrer les véritables déterminants de la mauvaise santé, la pauvreté en particulier. Modifier la culture médicale traditionnelle, trop basée sur une approche curative et hospitalière et abandonner les vieilles chasses gardées pour assumer une prise en charge globale de toutes les personnes. Développer véritablement des services de première ligne comme porte d'entrée du système de santé.

7- Renforcer et appliquer la réglementation environnementale.

En avons-nous les moyens?

Oui. Nous avons les moyens financiers de nous doter d'un Québec fort aux plans social et économique. Commençons par évaluer au mérite les subventions, dégrèvements d'impôts et de taxes, et toutes les façons de soutenir des entreprises afin de ne conserver que les aides publiques qui procurent une véritable plus-value au progrès socio-économique de notre société. Rapatrions les milliards perdus en abris fiscaux comme les fiducies. Plafonnons à un niveau raisonnable les avantages fiscaux relatifs aux REER. Rétablissons les taux de participation des entreprises aux recettes de l'État qui prévalaient il y a encore dix ans. Refusons les baisses d'impôts. La plus grande partie des contribuables paie davantage aujourd'hui en tarifs, en taxes et en coûts de services accrus dans le privé que ce qu'elle a récupéré. Il est inconséquent de se plaindre, dans un manifeste, de l'état actuel des finances publiques québécoises quand on a collaboré, en les décidant ou en les souhaitant, aux baisses d'impôt qui privent désormais le trésor québécois de 3,5 milliards par année!

Et réclamons avec une fermeté réelle d'Ottawa qu'il mette fin au déséquilibre fiscal qui prive le Québec de 2.6 milliards annuellement.

Toutes ces mesures combinées pourront-elles apporter à l'État québécois la marge de manœuvre qui lui manque pour s'acquitter convenablement de ses responsabilités? Nous croyons qu'il nous faudra aller plus loin et nous donner tous les outils politiques et économiques nécessaires pour y arriver. Dans l'état du monde actuel, le rôle des États nations est fondamental pour la répartition de la richesse et pour la protection des droits individuels et collectifs.

Pour un Québec solidaire !

Nous affirmons une autre vision du Québec, une vision humaniste, soucieuse de l'environnement et du développement durable, du bien commun et des droits collectifs.
Nous voulons contribuer à construire un Québec et un monde où les contraintes économiques et

financières seront assujetties au souci d'assurer la dignité et le bien-être de chacun et de chacune, en harmonie avec leur milieu de vie. Nous en avons les moyens et nous trouvons ailleurs dans le monde et ici même des exemples inspirants. Il suffit d'avoir le courage de rompre avec les recettes inefficaces du capitalisme financier et de comprendre que la principale richesse d'une société, c'est sa capacité de prendre soin de tous ses membres, surtout quand les temps se font plus durs.

Nous appelons nos concitoyens et concitoyennes à prendre le relais de ce manifeste Pour un Québec solidaire. Il est important de souligner à tous ceux et celles qui s'interrogent sur l'avenir de notre société que la soumission aux impératifs économiques d'un libre marché sans contrainte est un credo conservateur et souvent individualiste qui ne répond pas à nos aspirations individuelles et collectives. Devant l'augmentation révoltante de la misère planétaire et les désastres écologiques, il y a urgence d'agir ! Opposons à la machine à fabriquer les inégalités toute la solidarité du peuple québécois et donnons-nous des moyens à la mesure de nos rêves.

Source:
© 2005 Manifeste pour un Québec solidaire, courriel info@pourunquebecsolidaire.org
http://www.pourunquebecsolidaire.org/

Droits et recours

Coin consommation…

Par Kevin Boire

Vous avez des problèmes avec votre budget? Trop de dettes avec les services publics tels qu'Hydro-Québec, Gaz Métropolitain et Bell? Les ACEF de l'île de Montréal peuvent vous aider à trouver des solutions. De plus, ils peuvent vous informer lorsque vous avez un problème avec un contrat d'achat. Tous ces services sont entièrement gratuits!

Depuis plus de trente ans, les ACEF ont influencé les politiques en faveur des consommateurs, surtout ceux à modeste et à faible revenu. Leurs pressions politiques ont mené, à la fin des années 70, à la première loi sur la protection du consommateur au Québec et à la création de l'Office de la protection du consommateur, une agence gouvernementale qui veille à l'application et au respect de cette loi.

Les ACEF ont travaillé, entre autres, sur deux dossiers touchant les personnes à modeste et à faible revenu : le paiement de factures d'Hydro Québec et les services bancaires. Aujourd'hui, il est possible de prendre des ententes de paiements avec Hydro-Québec qui respecte votre capacité de payer quand vous avez une dette avec eux. Si Hydro refuse de vous faire une entente, vous pouvez contacter une ACEF de votre quartier pour vous aider.

De plus, depuis 2003, les banques ne peuvent plus vous refuser l'ouverture d'un compte de banque. C'est maintenant un droit. Vous pouvez vous présenter dans n'importe quelle banque et on va vous ouvrir un compte, sauf si vous avez commis une fraude dans les 7 dernières années. Des cartes d'identité sont requises.

Mais, les Caisses populaires Desjardins ne sont pas assujetties à ce règlement. C'est une institution de juridiction provinciale. Les caisses pop peuvent fermer et ne plus vous ouvrir un compte…on peut bien se demander où est passé l'esprit coopératif.

Important à noter: les banques, même sans compte de banque, peuvent encaisser vos chèques du fédéral tels pour le chômage et pour les pensions de vieillesse. Les Caisses populaires peuvent encaisser les chèques du provincial comme la sécurité du revenu et la CSST. Il faut avoir deux cartes d'identité.

Alors n'hésitez pas à contactez l'ACEF de votre quartier pour plus d'informations sur vos droits en tant que consommateur.

ACEF du Sud-Ouest de Montréal	362-1771
ACEF de l'Est de Montréal	257-6622
ACEF du Nord de Montréal	277-7959
Option Consommateur, (ACEF Centre)	598-7288

Recours collectif de 20 millions pour faire cesser les pratiques discriminatoires en santé mentale

Montréal le 7 décembre 2005

Une requête pour l'autorisation d'exercer un recours collectif qui pourrait se composer de plus de 25,000 personnes et entraînant des réclamations de plus de vingt millions de dollars a été déposée le 6 décembre dernier à la Cour Supérieure du district de Montréal. La requête d'autorisation est déposée contre l'Agence de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux, région de Montréal, l'Hôpital Jean-Talon et le Procureur général du Québec.

Le recours collectif est intenté au nom de toutes les personnes ayant des problèmes de santé mentale qui ont souhaité consulter un psychiatre pour des soins psychiatriques non urgents et dont l'accès à l'établissement de leur choix leur a été refusé pour des motifs géographiques. Rappelons que cette violation des droits des personnes perdure depuis de nombreuses années et que le ministre Couillard a refusé d'intervenir pour défendre les victimes.

« La discrimination envers ces personnes doit arrêter immédiatement et le Ministre a les outils nécessaires pour le faire» a déclaré M. John Harvey représentant le groupe PAL, co-requérant du recours collectif.

La demande de recours collectif, financée par le fonds d'aide aux recours collectif et pilotée par Me Jean-Pierre Ménard, du cabinet Ménard, Martin et associés, poursuit les objectifs suivants :

- Établir la responsabilité civile de l'Hôpital Jean-Talon, de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal ainsi que du Procureur général du Québec, pour négligence et manquement à leurs obligations légales envers les personnes qui consultent pour des services de santé mentale et qui ont été victimes de la sectorisation.
- Obtenir réparation des dommages qui ont été causés à la requérante et aux autres victimes de la sectorisation ainsi qu'un certain nombre d'autres mesures réparatrices et préventives. Celles-ci ont l'objectif de garantir que les personnes ayant des problèmes de santé mentale ne se retrouveront jamais plus victimes de cette violation des droits.
- Faire cesser la pratique de la sectorisation des services en santé mentale et assurer la mise en place de mécanismes efficaces garantissant aux personnes usagères le respect de leurs droits fondamentaux.

Rappel historique :

Depuis la fin des années 70, les services de psychiatrie de courte durée offerts aux adultes sont sectorisés. Cette sectorisation est étroitement associée au mouvement de désinstitutionnalisation des personnes psychiatrisées qui s'est amorcé au Québec au début des années 60.

L'application de la sectorisation, initialement conçue pour garantir l'accès à au moins un hôpital, telle que pratiquée par les établissements de santé et plus particulièrement par les psychiatres, a eu pour conséquence de limiter l'accès à l'hôpital de leur secteur pour les personnes qui demandaient des services de santé mentale. Les faits démontrent que la sectorisation des services de santé mentale constitue de la discrimination à l'égard des utilisateurs et utilisatrices des services de santé mentale.

Le Comité d'action sur la sectorisation lutte depuis plus de 5 ans pour contrer ces abus. Malheureusement, l'ensemble des acteurs a refusé d'intervenir pour assister les personnes aux prises avec ces pratiques illégales et discriminatoires. Le ministre Couillard, comme le Protecteur des usagers, a fait la sourde oreille à maintes reprises, refusant même de rencontrer les personnes qui étaient brimées dans leurs droits et refusant d'utiliser les outils à sa disposition pour régler le problème.

Pour plus d'information vous pouvez contacter

Action Autonomie 525-5060
Projet PAL 767-4701

Vient de paraître:

DES LIBERTÉS BIEN FRAGILES

Depuis plusieurs années, Action Autonomie dénonce les abus en matière de garde en établissement et questionne la pertinence même de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Constatant de nombreux abus entourant l'utilisation de cette Loi d'exception, nous avons décidé d'entreprendre une recherche intitulée: Des libertés bien fragiles.

Rendue publique le 30 novembre dernier, cette étude est réalisée à partir des dossiers conservés au Palais de justice de Montréal pour l'année 2004 concernant les requêtes de garde en établissement pour le territoire de l'île de Montréal. « Des libertés bien fragiles » est la troisième étude réalisée par Action Autonomie à partir des données du Palais de Justice et nous permet d'évaluer les pratiques entourant l'utilisation de cette Loi d'exception.

Lorsqu'elle est entrée en vigueur en 1998, la Loi (P-38.001) avait pour but de tracer des limites au pouvoir d'interner des personnes sans leur consentement et d'assurer un plus grand respect des droits de celles-ci. En effet, cette loi en est une d'exception puisqu'elle contrevient aux chartes des droits et libertés qui stipulent que toute personne a droit à l'intégrité et à la liberté de sa personne. On devrait donc s'attendre à ce qu'une telle loi, lorsqu'elle doit être appliquée, le soit lorsque toutes les autres ressources ont été épuisées. Toute personne intervenant en vertu de cette loi devrait en respecter scrupuleusement les limites. Entre autres, les différents délais et étapes à observer dans la procédure devraient être de rigueur, la personne devrait être en tout temps informée sur son statut et devrait pouvoir faire valoir ses droits en toute connaissance de la situation.

FAITS SAILLANTS:

Requêtes de garde en établissement

1996	1999	2004
Requêtes	Requêtes	Requêtes
1591	1619	2136

Alors qu'on souhaitait voir diminuer le nombre d'internements involontaires, on constate que le nombre de gardes a augmenté de 25% depuis 1996.

Activité des requérants

Augmentation du nombre de requêtes				
Requérants	**1999**	**2004**	**Différence**	**%**
Children *		6	6	
CHUM (ND, SL, HD) **	170	204	34	20,0%
Cité de la Santé de Laval		1	1	
Douglas	150	282	132	88,0%
Fleury	31	52	21	67,7%
Hôpital général de Montréal (CUSM)	58	70	12	20,7%
Hôpital général juif	92	97	5	5,4%
Louis-H. Lafontaine	235	367	132	56,2%
Jean-Talon	76	26	-50	-65,8%
Lakeshore	42	56	14	33,3%
Maisonneuve-Rosemont	99	148	49	49,5%
Rivière-des-Prairies	3	5	2	66,7%
Royal Victoria (CUSM)	187	216	29	15,5%
Sacré-Cœur (Albert-Prévost)	146	162	16	11,0%
Ste-Justine		3	3	
St-Mary's	30	19	-11	-36,7%
Verdun		5	5	
Institut Philippe-Pinel	21	33	12	57,1%
Sous-Total / Moyenne	**1340**	**1752**	**412**	**30,7%**
Autres requérants				
Psycho-socio-docs	47	76	29	61,7%
Famille élargie	218	300	82	37,6%
Autres	14	8	-6	-42,9%
Autres-total	279	391	112	40,1%
Tous	**1619**	**2136**	**517**	**31,9%**

Les requêtes proviennent en majorité des hôpitaux psychiatriques. Notons ici le cas de l'Hôpital Douglas qui a connu une hausse de 88% dans le nombre de ses requêtes et de Louis-H. Lafontaine, avec une hausse de 56.2% depuis 1999.

Impact de la représentation des personnes

Décisions rendues	Tous absents	Personne seule	Avocat seul	Avocat et personne présents	Total requêtes
Accueillies	90,7%	77,5%	59,2%	53,4%	1786
Partielles	2,4%	18,8%	22,4%	39,8%	204
Annulées	6,7%	2,5%	18,4%	2,5%	128
Rejetées	0,2%	1,3%		4,3%	18
Total	100%	100%	100%	100%	
No de requêtes	1568	240	49	279	2136

Nous avons ici un aperçu de l'impact qu'ont la présence ou la représentation de la personne à la cour. L'absence de la personne et d'un avocat amène bien évidemment à des requêtes presque toujours accueillies. On voit cependant que lorsque la personne se présente avec ou sans avocat, le nombre de décisions partielles augmente fortement. Il semble en effet que la durée des ordonnances est souvent négociée entre les parties (la personne et son avocat et le procureur de l'établissement). Plus étonnant encore, dans 18.4 % des cas, la prise en charge d'un dossier par un avocat provoque l'annulation de la requête. Cela signifie que la garde est levée ou que la personne accepte son hospitalisation. La première hypothèse est évidemment plus plausible. En effet, pourquoi une personne prendrait-elle la peine de se choisir un avocat pour ensuite consentir à la garde ?

En 2004, 75.5% des personnes sont absentes du tribunal alors que l'on traite et que l'on décide de leur liberté.

On note également que les résultats des hôpitaux du CUSM (Royal Victoria, Général) sont beaucoup plus bas que la moyenne. Tellement que, malgré un nombre relativement peu élevé de requêtes, ils provoquent à eux seuls une baisse de 3 % de la moyenne générale. Les personnes internées dans ces hôpitaux sont-elles si « malades » qu'elles ne peuvent se présenter à la cour ? On a vu pourtant plus haut que ces institutions font proportionnellement moins de demandes de renouvellement de garde que les autres. Cela porte donc à croire qu'on n'encourage pas beaucoup les gens à assumer leur défense.

Enfin, on remarque que les deux principaux établissements (Louis-H. Lafontaine et Douglas), pourtant mieux pourvus en ressources, n'atteignent généralement pas les moyennes.

Des pratiques pour le moins questionnantes

Il est également important de souligner que, sur l'ensemble des 1451 demandes de garde autorisée, seulement 143 personnes (9.9%) avaient d'abord été mises en garde provisoire. Cela signifie qu'une grande partie des 1308 autres personnes ont subi les deux examens alors qu'elles étaient en garde préventive et qu'elles refusaient l'hospitalisation.

Une partie du panel du 30 novembre: De gauche à droite: Berthe Lacharité, animatrice, Suzanne Lamarre, psychiatre, Ian Kristian Ladouceur, avocat, Monique Normandeau et Claudelle Cyr du groupe Action Autonomie

Ces examens psychiatriques ont donc été effectués alors qu'aucune ordonnance légale en ce sens n'avait été émise. De plus, nous avons établi un délai médian de plus de 6 jours entre le premier examen et l'audition d'une requête de garde en établissement. Cela signifie que, même si elles ne font pas de requêtes de garde provisoire, les institutions utilisent quand même les délais qui lui sont impartis. Bien que la seule façon de détenir une personne à l'hôpital sans ordonnance de la cour soit la garde préventive dont la durée maximale est de 72 heures, les hôpitaux gardent près d'une semaine des personnes qui refusent leur hospitalisation mais « acceptent » de subir les examens psychiatriques.

Des libertés bien fragiles

Notre étude révèle que, si sur certains points, les pratiques qui entourent la garde en établissement respectent mieux la loi qu'en 1996 (délais de rigueur, présence à la cour), d'autres aspects restent

outrageusement nébuleux. Ainsi de la confusion maintenue sur les limites de la garde préventive que le médecin devrait notifier systématiquement aux autorités de l'établissement. Il semble assez clair également que certains psychiatres font subir des examens sans autorisation à des personnes mises sous garde préventive. Dans de nombreux cas, il est évident que le principe du consentement libre et éclairé est bafoué. En ignorant la nécessité du consentement l'établissement se croit autorisé à passer par-dessus l'ordonnance de garde provisoire (7 jours) pour obtenir une garde régulière (21 à 30 jours).

Deux panélistes: Henri Dorvil de l'UQAM et Micheal Arruda du Service de police de Montréal

Plus généralement, cette loi, dont on fait de plus en plus la promotion, laisse des ouvertures béantes à des abus de toutes sortes. La liberté d'une personne se décide bien souvent en son absence et sur la foi de témoignages vagues ou de notes d'examens flous. Les psychiatres, lorsqu'ils sont sommés par le juge de venir s'expliquer devant la cour, refusent le plus souvent et préfèrent même libérer la personne plutôt que d'avoir à se déplacer.

D'autre part, les témoignages de personnes ayant vécu la garde que nous avons rencontrées parlent très fréquemment du pouvoir arbitraire des médecins, d'impossibilité de communiquer avec l'extérieur et d'internements ordonnés pour forcer un traitement plutôt que pour protéger la personne en raison de la dangerosité de son état mental.

Reste le cas des hôpitaux du CUSM qui nous ont étonnés à plusieurs reprises au cours de la recherche. Les pratiques de ces établissements mériteraient certainement d'être scrutées à la loupe car il existe un décalage important par rapport aux autres institutions à presque tous les chapitres. En premier lieu, les personnes qui y sont enfermées sont si peu nombreuses à se présenter en cour qu'on pourrait croire qu'elles sont vraiment mal en point. Ensuite, il y a si peu de renouvellements dans ces établissements qu'on croit alors qu'elles guérissent vite ou consentent plus facilement à la garde. Enfin, la pratique lors des requêtes en renouvellement semble laisser les personnes sous garde pendant plusieurs jours sans qu'elles soient sous ordonnance.

Il était prévu lors de l'adoption de la Loi P-38.001 en 1998 qu'une évaluation en soit faite après trois ans. La loi a maintenant sept ans et nous attendons toujours. Pour notre part, la recherche que nous avons menée montre clairement que cette loi qui prétendait mieux protéger les droits fondamentaux des personnes et qui visait à faire baisser le nombre d'internements n'a pas atteint ses objectifs. En attendant, d'autres femmes et d'autres hommes sont enfermés dans nos hôpitaux.

Ce qu'en disent les personnes rencontrées

Témoignage d'une « survivante » à la garde en établissement

Selon les personnes rencontrées dans le cadre de la recherche, on omet encore souvent de leur dire qu'elles sont sous garde préventive ou bien qu'elles ont le droit de contester leur garde. Notre étude nous permet d'affirmer qu'il existe encore de graves lacune concernant l'information fournie aux personnes, il existe aussi une grande disparité entre les institutions concernant les informations fournies. Il apparaît aussi que dans bien des cas les délais de rigueur prévus par la Loi ne sont pas respectés. La possibilité de communiquer avec l'extérieur et, notamment avec les organismes de défense des droits, semble parsemée d'embûches. L'accès restreint au téléphone constitue souvent un premier obstacle. Plusieurs établissements limitent les appels à trois par jour, leur durée est souvent minutée et la confidentialité n'est pas toujours respectée. La possibilité d'un retour d'appel est parfois limitée, voire même impossible. Enfin, certains appels font l'objet d'un filtrage. Ces écueils expliquent sans doute en partie les contestations encore trop peu fréquentes des personnes.

vol 13 no 1, janvier 2006

Demande d'évaluation de la Loi présentée au ministre Philippe Couillard

Le 13 décembre dernier, deux représentants d'Action Autonomie soutenus par de nombreux militants et militantes, se sont rendus au bureau montréalais du ministre Couillard pour lui adresser une demande d'évaluation de la Loi qui régit le processus de garde en établissement contre leur gré de personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

L'adresse de cette demande officielle, ainsi que de la carte de souhaits géante signée par des dizaines de personnes, fait suite au lancement de la recherche « Des libertés bien fragiles », où près de cent personnes, utilisatrices des services de santé mentale, psychiatres, intervenants, policier, avocat et autres se sont entendus sur la nécessité d'évaluer l'application de cette loi.

Action Autonomie dénonce entre autres le fait que l'application de la Loi n'atteint pas les objectifs souhaités et est utilisée à d'autres fins que celles initialement prévues lors de sa promulgation. Par exemple, on assiste à une augmentation des privations de liberté de citoyens qui ont des problèmes de santé, les règles d'application de la garde sont régulièrement bafouées, on utilise la loi pour pallier à des manques de ressources dans la communauté.

13 décembre dernier, manifestation devant les bureaux du Ministre Couillard

Demande d'intervention présentée au Protecteur des usagers

Dans le suivi de la publication de l'étude « Des libertés bien fragiles » dressant un portrait de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Action Autonomie a adressé le 5 décembre dernier une demande d'intervention auprès du Protecteur des usagers.

Cette demande d'intervention vise spécifiquement les pratiques pour le moins questionnantes des Hôpitaux du Centre universitaire de santé McGill ainsi qu'une utilisation en apparence abusive des gardes préventives par l'ensemble des hôpitaux de l'île de Montréal.

Concernant le CUSM, d'importantes disparités en termes de pratiques par rapport aux autres établissements à tous les chapitres. En premier lieu, les personnes qui y sont enfermées sont si peu nombreuses à se présenter en cour qu'on pourrait croire qu'elles sont vraiment mal en point. Ensuite, il y a peu de renouvellements de garde dans ces établissements comparativement aux autres établissements. En effet, nos pratiques nous permettent de constater que souvent le consentement à demeurer à l'hôpital n'est pas toujours libre et éclairé. Il est donc possible que des personnes se retrouvent gardées contre leur gré dans les établissements sans ordonnance pendant plusieurs jours.

Concernant la garde préventive, notre étude révèle que les établissements semblent en faire une utilisation abusive contournant ainsi les règles prévues dans la loi pour obtenir une ordonnance de garde en établissement.

En conséquence, nous avons demandé au Protecteur des usagers de se pencher sur ces questions afin de faire des recommandations aux établissements qui ne se conforment pas aux exigences de la loi pour que les droits des personnes soient respectés.

On ne veut pas du Projet de loi 125!

Par Huguelle Singler

Tel qu'annoncé dans *La Renaissance* de décembre 2004, la Loi sur la protection de la jeunesse sera bientôt révisée en profondeur et comme prévu, le Projet de loi 125 est largement inspiré des recommandations du rapport « La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager », rendu public en février 2004 par le Comité d'experts mandaté par le MSSS pour lui faire des propositions de révision. Malheureusement, les principales modifications proposées risquent fort d'empirer la discrimination et les préjugés subis… multipliant ainsi les situations où des parents considérés comme ayant un problème de santé mentale seront aux prises avec certaines pratiques inacceptables de la Protection de la jeunesse.

Les enjeux étant énormes, Action Autonomie a produit un mémoire (disponible au www.actionautonomie.qc.ca) pour joindre sa voix à toutes celles qui s'opposeront à cette réforme. Déposé le 9 décembre dernier, ce mémoire sera remis aux membres de la Commission des affaires sociales de même qu'aux journalistes de la Tribune de presse. Une Commission parlementaire sur le Projet de loi 125 se tiendra à partir du 24 janvier 2006; l'AGIDD-SMQ y fera une présentation de son mémoire, auquel nous avons contribué en participant au comité de travail pour l'alimenter.

Vous trouverez ci-après un aperçu de notre mémoire, qui porte essentiellement sur deux thèmes : milieu de vie stable et approprié; confidentialité et conservation de l'information. D'autres commentaires ont aussi été inclus dans le mémoire sur divers sujets. Au total, huit recommandations ont été faites.

PROTÉGER LES ENFANTS EN DONNANT UNE CHANCE AUX PARENTS

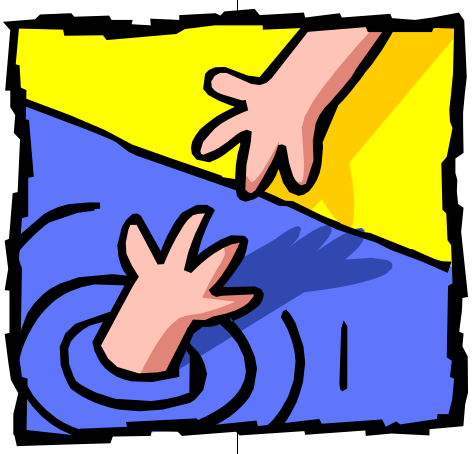
Action Autonomie est d'accord avec le Projet de loi 125 sur au moins un point : soit la réaffirmation de la primauté du principe du maintien de l'enfant dans son milieu familial. Cependant, nous sommes aussi très inquiets… Dans le but d'assurer à l'enfant, le plus rapidement possible et à plus long terme, un **milieu de vie stable et approprié** à ses besoins et à son âge, des durées maximales d'hébergement sont proposées quand le maintien de l'enfant dans son milieu d'origine s'avère impossible : soit 12 mois si l'enfant a moins de 2 ans, 18 mois s'il est âgé de 2 à 5 ans et 24 mois s'il a 6 ans et plus. Notez que tous les hébergements (mesures volontaires et ordonnances du tribunal) sont additionnés. Concrètement, ça veut dire que lorsqu'une famille vit des difficultés, elle doit redresser la situation à l'intérieur de ces délais, sinon les risques sont grands que leur enfant leur soit retiré. Comme société, il faut évidemment se donner les moyens de mettre fin aux situations aberrantes de « placements » à répétition s'échelonnant sur de nombreuses années… mais de si courts délais appliqués de façon rigide sont-ils une solution à privilégier? Haut et fort : NON! Et aussi, on se demande comment un lien d'attachement pourrait vraiment se développer entre parents et enfants du milieu familial d'origine, d'une part en si peu de temps et d'autre part en vivant continuellement dans la peur de se faire enlever ses enfants. Action Autonomie a recommandé de donner plus de temps aux parents, en rallongeant les délais et en favorisant une application souple.

Autre question très préoccupante : les problèmes des familles ne sont abordés que sous l'angle de la capacité et de la volonté parentales… faisant complètement fi des conditions socio-économiques difficiles de bon nombre de familles et du manque flagrant de services. Les impacts de la pauvreté (sans parler de la crise du logement, de l'isolement, des différences culturelles, des difficultés associées à la monoparentalité, etc.) ne sont donc pas pris en compte et le Projet de loi 125 ne recommande aucune aide financière pour les familles d'origine défavorisées. Pourtant, une aide financière peut déjà être accordée aux familles adoptives en vertu de la LPJ et une modification proposée vise à instaurer un mécanisme de rétribution pour d'éventuels tuteurs. Action Autonomie a recommandé qu'une aide financière puisse être accordée aux familles qui, mis à part leurs conditions socio-économiques difficiles, seraient capables de répondre aux besoins de leurs enfants et le voudraient. Nous avons également souligné que le projet de loi ne propose rien d'efficace pour que les parents aient rapidement accès aux services

appropriés de leur choix et que ce n'est certes pas les courts délais proposés qui leur faciliteront la tâche à ce niveau!

POUR LE DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

D'abord une bonne nouvelle : le Projet de loi 125 ne va pas aussi loin que les recommandations du Comité d'experts en matière de « sabrage » dans la vie privée. Puis la mauvaise nouvelle : malgré que la **confidentialité** et le secret professionnel soient loin d'être respectés en protection de la jeunesse, les changements proposés diminuent de façon significative la portée des règles actuelles en donnant accès au DPJ et à son personnel autorisé, sans le consentement des personnes concernées, à des dossiers personnels : nouvel article 35.4 de la LPJ (enfant, un de ses parents ou personne mis en cause par un signalement) et article 36 modifié de la LPJ (parents de l'enfant ou personne mis en cause par le signalement). Pour les parents qui utilisent ou ont utilisé des services de santé mentale, ces articles s'avèrent d'autant plus problématiques qu'ils donneront accès au dossier médical : d'une part, le préjudice subi risque fort d'être encore plus grand car ces parents seront d'abord vus, perçus et évalués à partir de leur dossier psychiatrique, avant même d'avoir été rencontrés par les intervenantEs de la Protection de la jeunesse; et d'autre part, comment tous les parents pourront-ils avoir confiance au réseau public de soins tout en sachant que les informations données aux intervenantEs pourraient bien se retrouver un jour à la DPJ? Action Autonomie a recommandé le statu quo au niveau de la confidentialité.



En ce qui concerne la **conservation de l'information** contenue au dossier de l'enfant, les modifications proposées rallongent significativement les délais : de 6 mois à deux ans, pour un signalement non retenu et d'un an à cinq ans pour un signalement retenu mais avec décision de non-compromission de la sécurité et du développement de l'enfant. Nous avons entre autres fait valoir que cela ressemble davantage à un outil de contrôle parental qu'à un moyen de protection de l'enfant et que de plus longs délais de conservation de l'information ne favoriseront pas l'impartialité, d'où encore davantage de décisions arbitraires. Aussi, il est proposé de conserver pendant cinq ans l'information contenue à son dossier après qu'un enfant ait atteint 18 ans : selon nous, ces jeunes adultes devraient plutôt se voir offrir leur dossier, sans qu'il soit conservé par la Protection de la jeunesse. Action Autonomie a recommandé le statu quo au niveau de la conservation de l'information.

ENCORE D'AUTRES SUJETS À COMMENTER

Différents sujets ont été traités en vrac dans notre mémoire : recours à des approches consensuelles, hébergement en centre de réadaptation, responsabilités du DPJ et de son personnel autorisé, motifs d'intervention de la Protection de la jeunesse, entente provisoire avec un seul des parents et dispense de signification accordée par le tribunal pour des motifs exceptionnels. Pour chacun de ces sujets, des commentaires pertinents ont été émis.

Pour plus d'informations sur notre mémoire, vous pouvez vous référer à notre site Internet ou venir le consulter à nos bureaux.

FAUT PAS LÂCHER

Il va sans dire qu'Action Autonomie suivra ce dossier de très près… Espérons que les membres de la Commission des affaires sociales vont tenir compte des oppositions au Projet de loi 125, plus particulièrement en ce qui concerne le point de vue des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale que nous représentons.

Suite de la page 5

tres de crise devraient se doter d'un code d'éthique et d'une charte des droits des résidents et des résidentes. Une certaine souplesse devrait être de mise dans l'application des règlements. Ces « établissements » devraient être en mesure de remettre leurs approches en question. Enfin, il devrait y avoir plus de transparence quant à la formation et à l'expérience des travailleurs et des travailleuses.

Comité Femmes

Dans le dernier numéro de La Renaissance, nous vous parlions de la Marche mondiale des femmes (qui a eu lieu en mai dernier) organisée dans le cadre du lancement de la Charte mondiale des femmes pour l'humanité. On se souviendra qu'au Québec, des revendications québécoises ont été mises de l'avant à partir des principes de la Charte mondiale.

Le Comité Femmes d'Action Autonomie s'est réuni en mai dernier pour discuter de cette charte et des revendications québécoises sous-jacentes. Lors de cette rencontre, nous avons constaté qu'il persiste encore une double stigmatisation des femmes qui ont un diagnostic en santé mentale au sein même du mouvement des femmes. L'accès à l'égalité déjà très utopique le devient donc doublement…

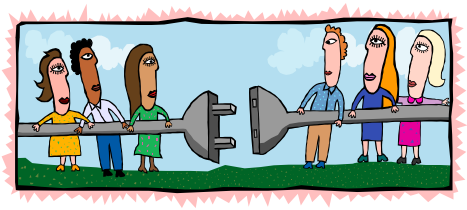
À la lumière de ce triste mais réaliste constat, le Comité Femmes a décidé de travailler à l'élaboration d'une plate-forme de revendications basée sur les valeurs de la Charte mondiale soit : égalité, liberté, solidarité, justice et paix. Un comité ad hoc doit être mis sur pied afin d'étayer nos revendications.

Dans un autre ordre d'idées, le Comité Femmes s'est réuni en octobre dernier afin de discuter de la nouvelle politique proposée par le gouvernement Charest : « Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entres les femmes et les hommes » Cette politique est assez critiquée dans les différents milieux qui œuvrent à l'obtention de meilleures conditions de vie des femmes. En fait, elle est perçue comme un recul puisqu'elle réfère à la notion de discrimination systémique fondée sur le sexe que l'on soit homme ou femme. Ainsi, la philosophie sous-jacente à la politique qu'on nous propose est celle mise de l'avant par les groupes de pression masculinistes à savoir que les hommes vivent la discrimination au même titre que les femmes, c'est-à-dire parce qu'ils sont hommes.

Or, nous savons pertinemment qu'il en est tout autrement. Les hommes vivent bien sûr des problèmes spécifiques, par exemple la montée fulgurante du décrochage scolaire chez les garçons. Cependant, cela ne tient pas au fait qu'ils vivent une discrimination systémique fondée sur le sexe, mais plutôt de facteurs sociaux n'ayant rien à voir avec les revendications féministes. Encore aujourd'hui, ce sont les femmes qui doivent composer avec le simple fait qu'elles sont femmes. La violence conjugale, le viol, la difficulté à se trouver un emploi parce qu'elles ont la charge des obligations familiales, etc, font encore partie intégrante de la vie des femmes au Québec.

Au moment de mettre sous presse

Nous avons appris que les travaux de consultation étaient terminés et que l'Assemblée nationale avait adopté la politique du contrat social. Nous ne sommes pas en mesure cependant de vous rendre compte de l'opinion des groupes pour le moment. Cependant, nous vous transmettons les constats émis par le Comité Femmes face au principe d'égalité sociale, constats discutés lors de notre rencontre en octobre dernier.



LES CONSTATS ÉMIS PAR LE COMITÉ FEMMES D'ACTION AUTONOMIE

Le Comité Femmes d'Action Autonomie s'est montré très critique face à ce Contrat social. Voici les constats qui ont émergé de cette rencontre :

- Dans les faits, il n'y a pas d'égalité dans les différentes sphères d'activités entre les hommes et les femmes.
- Il n'y a pas encore une égalité et une équité au niveau de la rémunération au travail.
- Il est important de respecter les différences entre les hommes et les femmes.
- L'égalité passe aussi par l'égalité raciale.
- Au niveau de la religion les femmes ne devraient pas être soumises.
- Il devrait y avoir une égalité pour le partage des tâches et des responsabilités au niveau de la famille entre les femmes et les hommes.
- On surmédicalise et on « sur » diagnostique les femmes surtout si elles sont âgées/pauvres.
- On médicalise les problèmes sociaux et le corps des femmes.
- On associe souvent les problèmes physiques avec les problèmes de santé mentale.
- Les hommes médecins ne comprennent pas toujours les problèmes des femmes. Il y a

vol 13 no 1, janvier 2006

plus de psychiatres masculins que féminins.

- On réduit les femmes au silence pour ne pas que celles-ci revendiquent.
- On perçoit souvent les femmes comme faisant de « l'émotiverie ».
- On dépossède la femme de son corps.
- Lorsque j'ai un diagnostic au niveau de la santé mentale, on me traite et me perçoit d'une façon différente.
- Il y a discrimination envers les femmes ayant un diagnostic en santé mentale au niveau des groupes de femmes.
- On devrait sensibiliser les étudiants, étudiantes voulant devenir des médecins/professionnels, professionnelles de la santé.
- Il serait intéressant d'améliorer notre analyse au niveau de la garde des enfants.
- L'organisation des services doit se faire avec une analyse différenciée.
- Il y a danger de niveler si on part du principe de l'égalité.

Suite à ces constats, il est apparu nécessaire que le Comité Femmes d'Action Autonomie tente de sensibiliser les groupes de femmes aux problèmes que peuvent rencontrer les femmes ayant un diagnostic en santé mentale puisqu'il semble que ce volet n'est pas pris en compte au sein du mouvement féministe qui porte leurs revendications auprès des décideurs. Nous croyons que c'est d'abord solidairement avec le mouvement que nous devons faire avancer nos revendications puisque c'est d'abord avec ce mouvement que nous avons à nous confronter lorsqu'il est question des préoccupations à l'égard des femmes ayant un diagnostic en santé mentale ou ayant recours à la psychiatrie. Des déléguées du Comité Femmes vont travailler de concert avec l'équipe de travail à Action Autonomie à élaborer une rencontre de sensibilisation sur leur propre réalité avec certains groupes de femmes que nous aurons ciblés. Vous êtes bien sûr invitée à vous joindre à nous afin de bonifier et enrichir notre travail de réflexion. Si vous êtes intéressée à participer aux travaux du Comité Femmes que ce soit pour la campagne de sensibilisation ou pour travailler sur le comité ad hoc visant l'élaboration d'une plate-forme de revendications, communiquer avec Louise Baron ou Claudelle Cyr.

Solidairement!
Claudelle

Groupe de médecine de famille

Quelques enjeux!

Par Louise Baron

Un GMF (Groupe de médecine de famille) est un regroupement d'omnipraticiens travaillant en groupe, en cabinet ou en CLSC, avec des infirmières et travaillant en collaboration avec des professionnels des services de santé et des services sociaux à l'extérieur du GMF. De plus, celui-ci doit développer une complémentarité des services avec les CLSC. Un GMF offre des services de médecine familiale, comprenant l'évaluation de l'état de santé, le diagnostic et le traitement des problèmes de santé de la personne inscrite, la prévention des maladies et la promotion de la santé de la personne inscrite. Les soins de première ligne en santé mentale, les soins à domicile auprès des personnes en perte sévère d'autonomie et les soins prénataux et postnataux font également partie de ses services. Les services de médecine familiale sont offerts sur rendez-vous et sans rendez-vous. Chaque médecin membre d'un GMF assume la prise en charge de ses patients et patientes. Il joue aussi un rôle de coordination à l'intérieur du réseau de soins.

Une personne s'inscrit sur une base volontaire et doit signer un formulaire d'inscription auprès d'un groupe de médecine de famille afin d'avoir accès à tous les services du GMF. L'inscription est gratuite et sans limite territoriale. La personne inscrite s'engage à s'inscrire auprès d'un seul médecin de famille. L'inscription est valable un an et est renouvelée automatiquement. La personne n'est pas obligée de s'inscrire pour avoir accès à son médecin de famille mais elle n'aura pas accès à tous les services du GMF. Généralement la personne inscrite donne son consentement pour la transmission des informations. Celle-ci sera suivie par un médecin du GMF et sera orientée au besoin vers les programmes du CLSC, vers les services psychosociaux ou vers des réseaux intégrés de services de santé avec communication de l'information pertinente. Le GMF joue le rôle de coordination avec les médecins, omnipraticiens et spécialistes, et les autres professionnels des services de santé et des services sociaux.

Action Autonomie identifie plusieurs enjeux lors d'une inscription à un GMF :

Premièrement, les personnes pourront difficilement consulter un autre omnipraticien car celles-ci ont signé une entente à l'effet qu'elles peuvent seulement consulter leur médecin de famille au GMF. Ainsi, il sera difficile d'avoir un deuxième avis ou une contre-expertise.

Deuxièmement, si la personne a signé la section du consentement à l'accès à des renseignements personnels et à leur transmission du formulaire d'inscription auprès d'un groupe de médecine de famille, le GMF pourra avoir accès à toute information concernant les dossiers médicaux et sociaux de celle-ci sans demander de nouveau son autorisation.

Troisièmement, les professionnels des services de santé et des services sociaux travaillant en collaboration avec le GMF auront accès à l'information pertinente du dossier de la personne inscrite au GMF. Ainsi la personne aura de la difficulté à garder des informations confidentielles et pourra difficilement faire respecter sa vie privée. De plus, il y a un risque que des informations non pertinentes circulent entre les professionnels de la santé et des services sociaux.

Concernant le formulaire d'inscription au GMF, une représentante d'un GMF de la région de Montréal nous a informés qu'une personne ne désirant pas signer la section du consentement à l'accès à des renseignements personnels et à leur transmission peut quand même utiliser les services d'un omnipraticien d'un GMF. Cependant, on peut se demander si cette personne aura de la difficulté à recevoir tous les services d'un GMF.

Nous vous avons donné quelques informations concernant les GMF. En espérant que vous puissiez faire un choix libre et éclairé.

Hausse du seuil d'admissibilité à l'aide juridique

Source La Presse, 22 octobre 2005

Inchangé depuis 1982, le seuil d'admissibilité à l'aide juridique passera de 8870 $ à 12093 $ d'ici 2010, a annoncé hier le ministre de la Justice, Yvon Marcoux.

Une hausse « majeure» et «extrêmement importante» qui correspond « au seuil de sortie» de l'aide sociale, a mentionné M. Marcoux, lors d'une conférence de presse à Québec.

Afin de « respecter la capacité de payer de l'État », le gouvernement Charest a choisi d'échelonner sur plusieurs années la correction qui avait été recommandée par un groupe de travail présidé par le député libéral Pierre Moreau, en juin dernier.

Pour l'heure, le seuil d'admissibilité à l'aide juridique gratuite sera « ajusté annuellement ou indexé du même montant que pourront être indexées les prestations d'assistance-emploi versées aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi », a précisé M. Marcoux.

D'ici 2010, la révision permettra à près d'un million de personnes de plus, parmi lesquels les très petits salariés et les gens âgés les plus pauvres, de bénéficier du régime, prévoit-il.

« Actuellement, il y a 1,7 million de personnes potentiellement admissibles au régime d'aide juridique. Avec l'augmentation qui est proposée, en janvier 2010, ce serait 900 000 individus de plus, ce qui veut dire en moyenne, 175 000 personnes potentiellement admissibles qui vont s'ajouter à chaque année », a-t-il dit.

A terme, l'ajustement nécessitera du gouvernement un déboursé annuel supplémentaire de 30 millions, soit 7,5 millions en moyenne de plus par année, a mentionné le ministre Marcoux.

vol 13 no 1, janvier 2006

Turquie

Jusqu'à 40% des patients psychiatriques reçoivent des électrochocs

L'enfer existe: on le trouve dans des asiles turcs où des patients, y compris de jeunes enfants, subis-sent de façon systématique des traitements assimilables à de la torture, constate une organisation de défense des droits des handicapés mentaux dans un rapport rendu public hier à Istanbul.

Des enfants déficients, enchaînés et laissés à eux-mêmes, se meurent de faim et de déshydratation. Des hôpitaux recourent massivement aux électrochocs pour soigner, mais aussi pour « punir » des milliers de patients.

Après deux ans d'enquête, Mental Disability Rights International dresse un portrait sombre des coulisses des institutions psychiatriques turques. Son rapport ternit l'image de ce pays qui doit amorcer, lundi, les pourparlers en vue de son éventuelle adhésion à l'Union européenne.

Le fondateur de l'ONG internationale, Eric Rosenthal, a eu l'occasion d'enquêter dans une vingtaine de pays, surtout en Europe centrale et en Amérique latine. « Je n'ai jamais vu un tel usage d'électrochocs », s'étonne-t-il lorsque *La Presse* le joint à Istanbul.

Dans son rapport, l'organisation constate que les patients de la plus grande institution psychiatrique du pays, l'hôpital Bakirkôy à Istanbul, reçoivent des électrochocs non seulement en guise de soins, imposés à tort et à travers, mais aussi à titre de punition, et ce sans la moindre anesthésie.(…)

Résultat: des fractures et une douleur intense. « J'ai cru que j'allais mourir », a confié une patiente de l'hôpital après avoir subi ce traitement.

Un châtiment

Mais le directeur de l'institution n'en démord pas: selon lui, les grands dépressifs ont carrément besoin d'être punis. « Si nous utilisons des anesthésiques, le traitement ne sera pas aussi efficace parce que les patients ne sentiront pas qu'ils reçoivent un châtiment », a-t-il expliqué aux enquêteurs internationaux.

Source: Mental Disability Rights International (2005)

« C'est l'une des remarques les plus horribles que j'aie entendues depuis que j'ai entrepris ces enquêtes, il y a 12 ans », a commenté Eric Rosenthal.

Selon lui, entre 20 et 40 % de patients psychiatriques en situation de crise aiguë reçoivent des électrochocs. Son équipe a relevé des cas d'enfants de 9 ans, ou des femmes souffrant de dépression post-partum, soumis à ce traitement de choc.

« Les patients sont tellement terrifiés qu'ils sont prêts à accepter n'importe quoi » pour éviter ce traitement, a constaté M. Rosenthal.

Les images et les témoignages recueillis lors de sa tournée des institutions psychiatriques turques forment un véritable catalogue d'horreurs. Des enfants enchaînés à leur lit hurlent de faim, incapables d'atteindre le biberon jeté sur le matelas, sans que personne ne s'en préoccupe. D'autres subissent des extractions de dents à froid, couchés sur le plancher. « Ils ne ressentent pas la douleur , a commenté une infirmière qui tentait d'arracher la dent d'un petit garçon.

Selon Mental Disability Rights International,

plusieurs de ces pratiques sont contraires à la convention européenne sur la prévention de la torture. C'est d'autant plus troublant qu'il s'agit d'un pays développé, largement pourvu en médecins et psychiatres, note Clarence Sundram, président de l'organisation.

Source: Agnès Gruda, La Presse, 29 septembre 2005

» Urgence d'agir

Comité PARE-CHOCS pour l'abolition des électrochocs

1260 Ste-Catherine Est #208, Montréal, Qc. H2L 2H2
Téléphone : 514-525-5060 Courriel: pare-chocs@hotmail.com
Site Web:www.actionautonomie.qc.ca/parechocs/parec.html

Action Autonomie, avec la collaboration de militants et de militantes, travaille actuellement à constituer un mouvement de lutte pour l'abolition des électrochocs. Si ce projet vous intéresse ou bien si vous désirez en connaître davantage sur les électrochocs, nous serons heureux de répondre à vos questions ou de vous accueillir parmi nous.

Pour informations:. tél: 525-5060

À L'ÉCOUTE DU DR. MAILLOUX!

Avis aux personnes intéressées!

Une de nos membres et administratrices est tout particulièrement intéressée à un petit projet d'écoute attentive… et surtout critique des propos du Dr. Mailloux! Si vous êtes de ceux ou celles qui croient qu'il faut dénoncer certains propos tenus par ce psychiatre bien connu, si vous avez envie de consacrer un peu de votre temps à un tel projet avec une ou quelques autres membres d'Action Autonomie, n'hésitez pas à nous contacter!

525-5060

Poème

Une beauté qui unit
Un regard qui aime
Un cœur qui vit

C'est moi qui choisirai les mots de ma vie,
Je les dirai, j'irai les chercher du tréfonds de moi,
Avant la nuit, pour la nuit et le jour.
Je connaîtrai les mots pris au fond de ma tête,
Déposés par le cœur, et ancrés dans ce corps
Si vieux et si jeune. Mes mots m'appartiennent
En premier de tout et je saurai les recueillir en dedans,
Je leur donnerai respiration et rencontre de l'autre,
Je les offrirai de par le silence et l'amour,
Et mes mots écouteront ce que vous êtes
Par le respect émerveillé, par l'enchantement
Offert et léger.

L'enchantement offert, uni, semé libre
Et chantant le soi véritable.

Frédéric Mailhot

Quelques pensées trouvées par Bernard Doré en or!

"On peut tromper une partie du peuple tout le temps et tout le peuple une partie du temps, mais on ne peut pas tromper tout le peuple tout le temps".

"Plus sombre est le ciel, plus claires apparaissent les étoiles" Léonard de Vinci

"Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses mais les jugements qu'ils portent sur elles" Épictète

"Ce n'est pas parce qu'il est dur à gagner, ou éphémère que le bonheur est précieux…… au contraire, il est aussi accessible que l'air. À nous, seulement, de humer son arôme enivrant…"

"Ce que nous remettons à plus tard est souvent remis à jamais. Si nous attendons les conditions idéales pour mordre dans la vie, nous risquons de commencer à perdre".

Les problèmes de santé mentale et l'isolement

À la recherche de l'âme sœur!

S'il y a un domaine où les préjugés sont tenaces c'est bien dans le domaine de la santé mentale. Il n'est donc pas surprenant de constater autant de solitude parmi les personnes vivant de telles problématiques.

Que ce soit l'abandon par la famille, la pauvreté qui engendre le manque de contact sociaux, on peut souvent constater un grand vide du point de vue affectif.

L'abandon par de nombreuses familles se constate facilement. En effet, s'il y a un endroit où les patients n'ont que peu de visiteurs c'est bien dans les départements de psychiatrie.

De plus, la pauvreté favorise l'isolement et ne fait qu'aggraver la situation des personnes les plus vulnérables. Alors que dire du manque de relations au niveau affectif ou si vous voulez au niveau amoureux.

Combien de gens « soi-disant normaux » refusent de s'engager dans une relation amoureuse avec une personne souffrant ou ayant souffert de problèmes de santé mentale.

Les personnes qui sont aux prises avec ce problème font trop souvent face à un triste dilemme. « Avouer », dès les premières rencontres, comme on avoue un crime ou une faute, leur état de santé. Elles courent alors le risque de se faire rejeter par la personne qu'elles convoitent. Il va de soi que le rejet est dévastateur et est perçu à juste titre comme une terrible injustice.

Il y en a d'autres, ceux qui choisissent d'attendre plus longtemps avant de révéler la nature de leurs « différences ». Ils s'exposent alors à encore plus de souffrance puisque le lien affectif est déjà créé avec leur partenaire.

Il y a une 3e catégorie. Celle des personnes qui vivent toutes les deux des problèmes de santé mentale et qui décident d'entamer ensemble une relation amoureuse. Elles évitent le jugement de l'autre car très souvent leurs expériences de vie se rejoignent et une réelle complicité peut s'installer. Il y a cependant un bémol. Lorsque l'un des partenaires traverse une période plus critique son conjoint fait face à un manque de soutien dans la communauté. Ce n'est pas avec la coupure que l'aide sociale impose aux couples qui vivent ensemble depuis plus d'un an que l'on peut s'offrir un peu de répit.

Une 4e catégorie est constituée de gens qui souffrent d'une problématique en santé mentale et qui « acceptent » de vivre des relations insatisfaisantes sur le plan affectif plutôt que de se retrouver complètement isolés et rejetés.

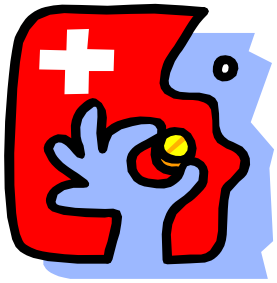
La peur du rejet est peut-être notre pire ennemi. Il faut sortir de l'ombre. Nous ne sommes coupables d'aucun crime.

Il faut s'entourer, essayer de briser l'isolement et encore et toujours militer afin de vaincre les préjugés.

De toute façon, il faut bien l'admettre, plus de la moitié des gens qui se prétendent normaux finissent par divorcer!

Et psy alors... par R. Boisvert jr. & M. Lauzon

Haro sur une pratique psychiatrique



Il est 9 h 38 un lundi matin pluvieux. Nous sommes assis sur un banc en métal devant la salle 14.11 du Palais de justice de Montréal. Nous attendons. Aujourd'hui, un juge va décider si la personne que nous accompagnons représente un danger pour les autres ou pour elle-même et en conséquence devra être gardée dans un département de psychiatrie d'un hôpital contre sa volonté, et ce, pour une période de 30 jours.

Les mains de la personne tremblent en tenant son café. Elle est visiblement nerveuse. Son avocat et le préposé de l'hôpital qui l'a amenée à la cour la rassurent en lui disant que tout va bien aller. Mais dans les faits, nous à Action Autonomie, savons très bien qu'il risque de se produire une toute autre finalité que celle souhaitée par la personne.

Pourquoi? Parce que la personne a décidé, et ce depuis plus de 2 ans, de ne plus prendre de médicaments. Elle les trouve inefficaces et néfastes pour sa santé. À l'hôpital elle a refusé de prendre les pilules et ça va sûrement jouer contre elle. Mais bon…

Il est 10 h 00 et nous entrons dans la salle d'audience. L'avocate de l'hôpital amène comme preuve deux rapports psychiatriques qui concluent que la personne est désorganisée et de ce fait peut se mettre dans des situations dangereuses pour elle-même.

La personne témoigne qu'elle a besoin d'écoute et d'un suivi psychosocial, mais qu'elle ne veut pas être enfermée en psychiatrie avec des médicaments comme unique intervention. Elle dit, d'un ton clair et d'un débit calme et cohérent, qu'elle n'est pas aussi désorganisée que le rapportent les psychiatres et qu'elle fréquente des ressources communautaires pour la soutenir. Elle dit aussi refuser toutes formes de médicaments.

Le juge, après avoir entendu les deux parties, dit d'un air inconfortable, qu'il doit maintenant décider si la personne représente un danger pour elle-même ou pour les autres. D'entrée de jeu, il dit qu'il ne croit pas que la personne représente un danger ni pour les autres, ni pour elle-même.

Par contre, il mentionne que deux rapports psychiatriques évaluent que la personne est désorganisée et cet état peut l'amener à être un danger pour elle-même. Le juge tranche et ordonne une garde en établissement. Mais par bonne conscience il accorde 21 jours d'internement, au lieu du 30 jours demandés par l'hôpital.

En s'adressant à la personne, le juge lui suggère de collaborer avec les médecins et peut-être pourra-t-elle retrouver sa liberté plus rapidement que dans 21 jours.

Le juge reconnaissait que la personne ne représentait pas un danger, au sens de la Loi sur la garde en établissement. Par contre, il a fait allusion à la prise de médication comme condition pour retrouver sa liberté. En fait, le jugement semble être l'équivalent d'une ordonnance de traitement!

Nos accompagnements témoignent de plus en plus d'une pratique psychiatrique qui tend à contrôler les personnes en utilisant la Loi sur la garde en établissement pour les forcer à subir des traitements psychiatriques contre leur volonté même si elles ne représentent pas un danger pour les autres ou pour elles-mêmes.

Récemment un Directeur des services professionnels d'un hôpital psychiatrique a souligné que la garde en établissement constituait un *« échec thérapeutique ».* Cet échec est dû en partie à l'incapacité du médecin à établir une relation de confiance pouvant éviter l'hospitalisation forcée.

En conclusion, la recherche d'Action Autonomie sur la garde en établissement démontre une augmentation constante des requêtes depuis 1996. Nous attendons toujours l'évaluation promise par le gouvernement de cette loi qui prive des personnes de leur liberté, sans même avoir été accusées d'un crime….

Kevin

vol 13 no 1, janvier 2006

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
lecollectif@actionautonomie.qc.ca

Membre de l'Association des groupes d'intervention et de défense des droits en santé mentale du Québec