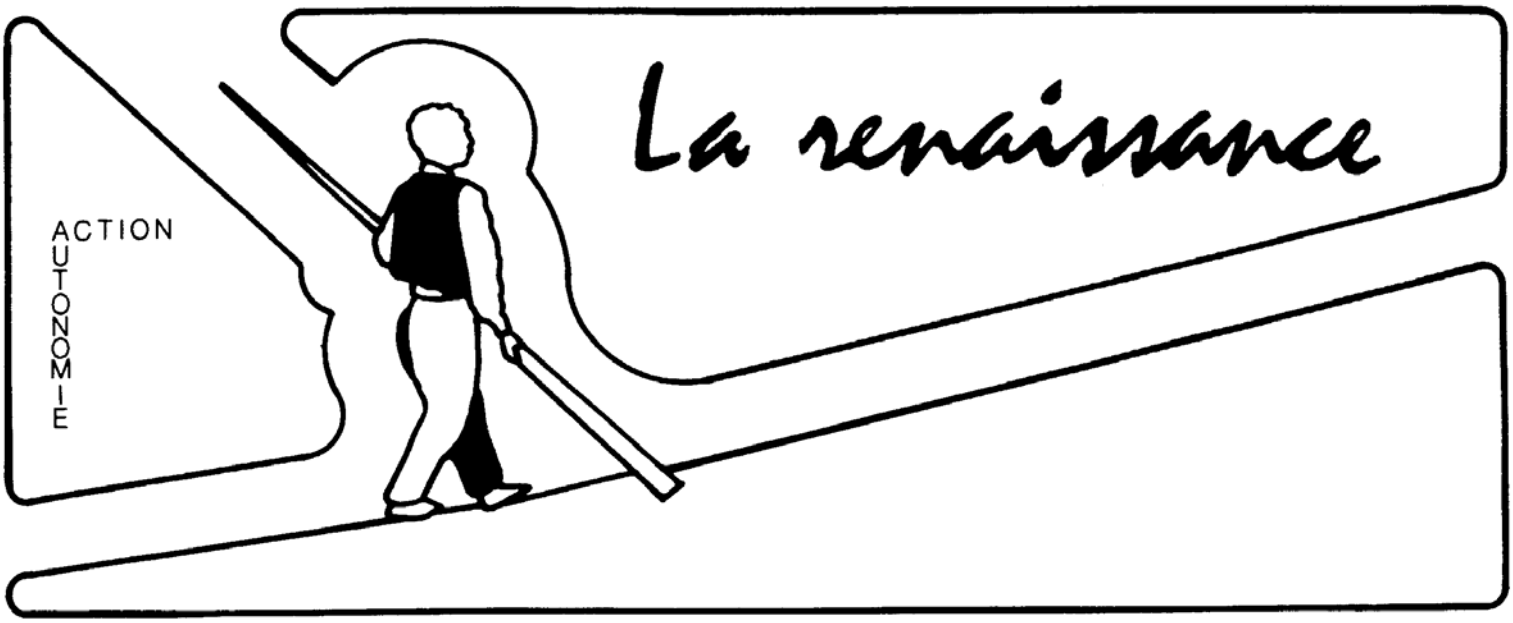


Volume 13 décembre 2006 Numéro 3

Enjeux: Des préjugés dangereux

Une enquête partisane
Délires meurtriers : La faute au législateur?

Sectorisation

Le caractère discriminatoire de cette pratique enfin reconnu

Les hôpitaux sommés de cesser cette pratique illégale!

Mauvaises conditions de vie

« L'Hôpital Douglas doit payer », dit la Commission des droits de la personne

Entrevue!

Internée en psychiatrie pendant 50 jours...
Une Loi qui protège qui au juste?

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
Huguette Doiron
Ghyslain Ferland
Laurent Lachance
Martin Perrier
Wilfrid Essiambre
Ghislain Goulet

Collaborateurs, collaboratrices

Louise Baron
Roger Boisvert
Claudelle Cyr
Caroline Stewart
Kevin Boire
Nicole Cloutier
Martin Lauzon
Aline Valade

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, troisième trimestre 2006

Meilleurs Voeux!
L'Équipe d'Action Autonomie

Vous voulez participer à

La Renaissance

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

Enjeux: des préjugés dangereux
Une enquête partisane — page 3
Délires meurtriers: la faute au législateur? — pages 3 à 5

Plan d'action en santé mentale
Sommes-nous prêts? — pages 6-7

Lutte à la pauvreté
Nouveaux règlements prochainement en vigueur à l'aide sociale! — pages 7 et 9

Hébergement
L'hôpital Douglas doit payer 250,000$ — pages 8-9

Entrevue
Une loi qui protège qui au juste! — pages 10 à 15

Sectorisation
La discrimination enfin reconnue! — pages 16-17
Les hôpitaux sommés de cesser cette pratique illégale — page 17

Logement
La gentrification, qu'est-ce que ça mange en hiver? — page 18

Gestion autonome de la médication
D'où vient le GAM et … qu'ossa donne? — page 19

Point de vue
DSM V, La normalité, cette obsession! — pages 21-22

Action Autonomie à l'honneur — pages 2 et 20
Pensée — page 5
Caricatures — pages 15-23

Pour sa contribution remarquable
au travail et au rayonnement régional de

La Table des groupes de femmes de Montréal

Nos sincères remerciements au
Comité des femmes - Action Autonomie

Des préjugés dangereux

Émission Enjeux : une enquête partisane!

Montréal, octobre 2006.

« Délires meurtriers : une enquête partisane », voilà le vrai titre qu'on aurait dû donner à l'émission Enjeux présentée en octobre dernier à Radio-Canada. La seule solution portée clairement par l'émission en est une de coercition, ce qui, à notre avis, serait plutôt le résultat d'un échec thérapeutique. De plus, le point de vue présenté s'appuie sur de faux constats à l'effet qu'on ne peut pas traiter les gens contre leur gré et que les psychiatres n'ont pas de pouvoir!

Pour le groupe Action Autonomie, un organisme de défense des droits en santé mentale ce type de reportage sensationnaliste et subjectif a pour conséquence de faire reculer les avancées des 15 dernières années et ainsi augmenter la marginalisation et le stigma dont sont victimes des milliers de citoyennes et citoyens au Québec, entre autres en associant l'extrême violence à la maladie mentale.

Pourquoi avoir choisi l'angle du sensationnalisme pour provoquer le débat ; avoir occulté tout contre-discours à celui de la médicalisation et de la coercition ; avoir caché les critiques à l'égard de la qualité, de la diversité et de l'accessibilité des services de santé mentale? Des aspects qui nous semblent incontournables pour faire une véritable réflexion sur le sujet. Au lieu d'orienter les discussions sur un éventail de pistes de solutions, le traitement de cette émission éveille un sentiment de peur dans la population à l'égard des personnes marginales.

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

DÉLIRES MEURTRIERS : LA FAUTE AU LÉGISLATEUR ?

Me Ian-Kristian Ladouceur et Me Marc Plamondon

Réalisée par la journaliste d'enquête Madeleine Roy, l'émission télévisée Enjeux diffusait cette semaine un reportage sur les délires meurtriers. C'est avec beaucoup d'intérêt et de curiosité que la journaliste s'est intéressée au domaine du droit de la santé mentale, à ses conséquences sur les victimes de personnes souffrant de troubles mentaux, qui deviennent soudainement et sans avertissement extrêmement dangereuses pour elles-mêmes et/ou la société. L'enquête permet de faire un peu de lumière sur un sujet qui demeure souvent tabou et rempli de préjugés, la société ayant toujours "peur du fou".

Aussi, le reportage a mis en évidence un discours médical psychiatrique radical qui cherche à modifier une législation aux fins de la rendre plus répressive à l'égard des usagers du système de santé. Dr Gilles Chamberland, avocat, psychiatre et président du comité d'éthique à l'Institut Philippe Pinel, insiste beaucoup pour dire que la législation actuelle (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental pour elles-mêmes et/ou pour autrui et le Code civil du Québec) est inefficace et trop permissive pour les personnes souffrant de troubles mentaux. Selon lui, la législation en matière de santé mentale doit être modifiée pour permettre, plus facilement, d'enfermer et de traiter médicalement les personnes dangereuses souffrant de problèmes mentaux. Notre législation actuelle serait trop permissive et il serait extrêmement difficile d'hospitaliser contre leur gré des personnes dangereuses.

Sans avoir vérifié ou cherchant à ignorer ce qui se passe dans la réalité judiciaire, le Dr. Gilles Chamberland insiste pour dire qu'une Loi plus contraignante préviendrait la commission de crimes par des personnes souffrant de problèmes mentaux. Pour ce spécialiste de la psychiatrie légale, il faut traiter le patient psychiatrique avant qu'il commette un crime. Dans ce monde utopique décrit par Dr. Gilles Chamberland où l'on prévient un crime par l'imposition d'une médication psychiatrique, on est légitimés de se questionner sur les conséquences médicales, juridiques et éthiques d'un tel discours médico-légal répressif, d'autant que l'Institut Philippe Pinel de Montréal n'est plus une prison depuis de nombreuses an-

nées mais bel et bien un hôpital lié au centre universitaire hospitalier de l'Université de Montréal.

Du strict point de vue juridique, il est faux d'affirmer que les droits et libertés stipulés par nos Chartes et notre législation québécoise rendent difficile l'hospitalisation forcé et le traitement médical des personnes souffrant de problèmes mentaux.

Le 30 novembre 2005, le groupe de défense des droits en santé mentale Action Autonomie de Montréal rendait public son rapport sur l'application de la Loi P-38.001 sur la protection des personnes. Ce rapport comporte une analyse rigoureuse et objective des données contenues dans l'ensemble des dossiers de la Cour du Québec du district de Montréal pour l'année 2004 qui sont relatifs aux procédures d'internement psychiatrique.

L'un des constats majeurs qui ressort de cette recherche, c'est que sur 2136 requêtes pour garde en établissement psychiatrique et en renouvellement de garde présentées à la Cour du Québec de Montréal pour l'année 2004, **seulement 18 requêtes ont été rejetées par la Cour du Québec du palais de justice de Montréal**. Par conséquent, les hôpitaux du district de Montréal obtiennent gain de cause dans 99% des demandes d'internement psychiatrique forcées.

Contrairement aux prétentions du Dr. Gilles Chamberland, on doit plutôt se questionner à bon droit sur le rôle et l'utilité de la Cour du Québec dans ce type de dossier compte tenu que sur 2136 requêtes pour internement psychiatrique, seulement 18 ont été rejetées par la Cour du Québec du district de Montréal en 2004, soit moins de un pourcent (1%) des requêtes. Se sentant liée par les seules recommandations des médecins, la Cour du Québec semble être devenue la caution judiciaire du pouvoir médical, dont le Juge ne serait qu'un simple rouage automatique de contrôle ou "*rubber stamp*".

Dès lors, on ne peut affirmer que la législation en matière de santé mentale est trop permissive à l'égard des personnes dangereuses ayant des problèmes de santé mentale. On doit plutôt se questionner sur l'existence effective d'un système judiciaire indépendant, équitable et respectueux des droits des personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Sans vouloir minimiser le rôle de notre magistrature en matière de santé mentale et devant la "peur du fou", notre Cour du Québec adopte trop souvent une attitude paternaliste vis-à-vis la personne malade et décide du sort de la requête non pas sur la base légale d'une dangerosité objective, mais sur l'ascendant du pouvoir médical psychiatrique sur le Tribunal et les droits des accusés.

Deuxième constat majeur relevé par la recherche réalisée par le groupe Action Autonomie, sur 2136 requêtes présentées à la Cour du Québec en 2004, 520 personnes se sont présentées au palais de Justice de Montréal pour contester la requête. **Sur ce nombre, seulement 327 personnes étaient représentées par avocat, lesquels n'ont pas manifestement pu influencer le tribunal.**

Pourtant, la Loi sur la protection des personnes prévoit l'obligation d'informer la personne malade de son droit à l'avocat. Les articles 14 et 15 de la Loi prévoient que le policier et l'établissement de santé doivent aviser la personne de son droit à l'avocat et des motifs pour lesquels on veut l'amener à l'hôpital. En vertu de l'article 16 et lorsqu'un jugement relatif à la garde est rendu par la Cour du Québec, l'hôpital a également la responsabilité de remettre à la personne un document conforme à la Loi et qui l'avise de ses droits. Dans un tel contexte, il est surprenant de constater le faible taux de personnes représentées à la Cour, soit moins de seize pour cent (16%) de celles qui sont soumises à une mesure judiciaire privative de liberté sont représentées par avocat.

En matière de droit de la santé mentale, le législateur québécois a intérêt à placer au centre de ses priorités le respect intégral des droits des personnes, au risque d'en payer le prix social.

Évidemment, il faut traiter la maladie des personnes souffrant d'un problème psychiatrique, mais cela doit se faire avant tout dans le respect de l'intégrité de la personne et de ses droits fondamentaux, ce à quoi nos tribunaux doivent participer dans le plus grand intérêt du justiciable que demeure, nous devons hélas le rappeler, la personne souffrant de maladie mentale.

Le docteur Chamberland propose ici une approche qui n'est partagée ni par le Ministre de la Santé, ni par les groupes de défense des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Dans cette perspective, le psychiatre de Pinel devrait s'interroger sur l'isolement dans lequel se développe sa réflexion, l'enfermement théorique étant peut-être le prolongement d'un autre sur le plan institution-

nel. Habitué à soigner une clientèle criminalisée, l'équipe de Pinel voit dans les pratiques carcérales et autoritaires une formule gagnante qui a fait sa marque de commerce. Mais en dehors des murs de l'institution carcérale psychiatrique, autant au Ministère de la santé que dans les groupes d' intervenants publics et communautaires comme dans les grandes institutions internationales de psychiatrie, ont convient unanimement que les interventions doivent être les moins attentatoires et les moins contraignantes à la liberté et à l'intégrité du patient. Même la Loi de la santé et des services sociaux en a pris acte à l'article 118.1 relatif à l'usage des contentions et de l'isolement.

Dans cette perspective, l'appel du clairon par le responsable de l'éthique psychiatrique de Pinel nous apparaît absolument surprenante, non seulement parce qu'il avance des positions réfutées par l'Association mondiale de psychiatrie depuis la fin des années 1980, mais encore parce qu'il ignore les donnés essentielles citées plus haut qui démontrent que les psychiatres ont déjà les outils qu'ils réclament, à moins de vouloir en plus, interner aussi les 18 patients sortis par miracle des griffes du système psychiatrique doublés par grillage du préjugé favorable du tribunal. L'abolition pure et simple de la Charte des droits et pourquoi pas du tribunal lui-même viendrait certainement combler toutes les espérances du psychiatre Chamberland mais ferait peut-être hésiter l'avocat qu'il affiche encore d'être. L'éthicien quant à lui, comme lors de l'émission en cause, resterait dans le placard.

Les personnes plus éclairées et plus proches peut-être des réalités quotidiennes proposent plutôt le renforcement des supports sociaux aux patients et à leur famille, pour éviter les explosions –toujours imprévisibles- et la continuité des soins et services-notamment communautaires- pour assurer le suivi des traitements et éviter le syndrome de la porte tournante. Au tribunal, nous réclamerons encore davantage de rigueur et d'indépendance des juges qui sont collectivement habités par la « peur du fou » plutôt que par la crainte de l'injustice. A cet égard, les chiffres parlent d'eux-mêmes! Le docteur Chamberland et les journalistes de Radio Canada devraient eux aussi en prendre bonne note.

FIN

Pensée de Bernard!

Je veux me reposer paisiblement (est une bonne pensée).
Mais, je veux me reposer paisiblement et y parvenir (est encore meilleur).

Si vous voulez apprendre quelque chose, lisez sur le sujet.
Si vous voulez comprendre quelque chose, écrivez sur le sujet.
Et, si vous voulez maîtriser quelque chose, enseignez sur le sujet.

Yogi Bhajan

LE MONT-ROYAL? C'EST MA THÉRAPIE!

Le 8 octobre 2004, il y a deux ans déjà, un intervenant de Relax-Action m'avait emmené sur la montagne puisque j'étais en détresse.

C'était arrivé parce que ma travailleuse sociale et une femme psychiatre m'avaient donné mon congé du centre hospitalier Fleury en 24 heures suite a une altercation avec une autre personne à la maison « Bellevois ». Comme les policiers ne voulaient plus que j'aille mettre le pied à cette maison, je m'étais ramassé à la maison du Père. Cette dernière m'avait été référée par l'intervenant mais avec mon esprit de débrouillardise, je m'étais trouvé une chambre. La femme qui m'avait accueilli, à la petite cuillère, ça été comme une maman pour moi. Ce sera bientôt mon deuxième anniversaire que je me suis sorti du système psychiatrique et je n'ai plus de comptes à rendre à personne.

Le Mont-Royal est un lieu de répit et de tourisme, pour moi. C'est une médecine douce, c'est mieux que de prendre continuellement des pilules. Je dis cela parce que la religieuse qui me gardait auparavant me donnait des pilules sans le consentement de mon médecin.

Membre d'Action Autonomie

Sommes–nous prêts

Par Aline Valade*

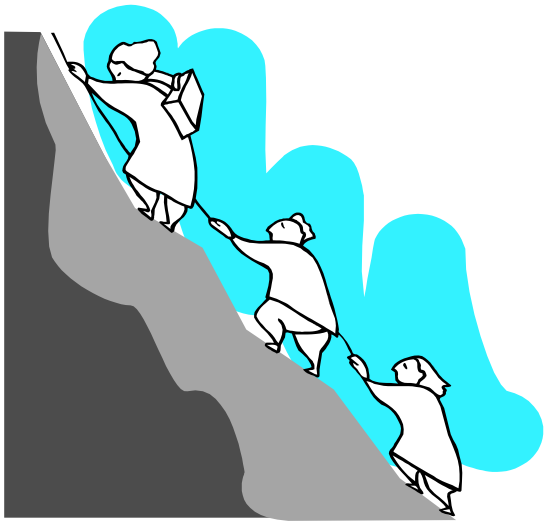
Sommes-nous prêts, en tant que société et en tant que citoyen et citoyenne, à développer des alternatives constructives pour le mieux-être de notre santé mentale? Sommes-nous prêts à investir de notre temps pour faire en sorte que notre gouvernement nous offre, ce que nous, les utilisateurs et les utilisatrices des services en santé mentale avons réellement besoin lorsque nous utilisons ces services? Sommes nous assez fatiguées, assez lasses, assez isolées de tout pour nous lever ensemble et dire **NON C'EST ASSEZ**?

Dire non à cette marginalité dans laquelle trop souvent on nous propulse, dire non au manque réel de soins que nous subissons loin des regards, loin des autres parce que nous vivons trop souvent un isolement injustifiable et inhumain. Dire non à ces préjugés qui nous catégorisent trop souvent de dangereux pour la société. Dire non aux manques de ressources pour éduquer la population sur la réalité que vivent les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Allons-nous enfin reconnaître la souffrance humaine qui se cache derrière ces innombrables symptômes, ces innombrables diagnostics, ces innombrables étiquettes, qui nous sécurisent, avouons-le, mais qui continuent à blesser ceux qui souffrent, à les marginaliser, à les exclure, à les contraindre à une pauvreté de plus en plus grande, et surtout, surtout, à encourager l'ignorance, la paresse et la peur du changement au sein de notre belle société dite civilisée.

Allons-nous laisser les hauts dirigeants, les hauts fonctionnaires et nos chers économistes nous dicter ce dont nous avons réellement besoin et comment nous devons gérer notre santé. Avons-nous besoin de rentrer dans les normes sociales déjà existantes, et qui, pour dire vrai, ne fonctionnent pas encore assez bien il me semble, pour se sentir exister, pour se sentir accepter et ainsi se taire et laisser faire.

Dans un système où c'est la loi du profit qui existe,



comment retrouver sa dignité humaine, comment se faire entendre, comment refuser l'inacceptable car il en faut du courage et de la volonté individuelle pour que cessent ces pratiques sauvages qui détruisent l'âme humaine. Devons-nous être riches pour recevoir une écoute appropriée lorsque nous en avons réellement besoin. Devons-nous être riches pour recevoir les soins qui nous sont dus. Devons-nous être riches pour habiter dans des logements économiquement habitables, pour manger selon le régime alimentaire canadien, pour nous chauffer et nous habiller convenablement l'hiver, pour nous déplacer en transports en commun de façon pratique et abordable (à 2.50 dollars l' aller, il faut se poser les vraies questions), pour être en mesure de vivre une vie sécuritaire, utilisable et accessible à tous, sans étiquettes, sans être constamment confrontées à nos différences. Devons-nous être riches pour avoir un sentiment d'appartenance à l'évolution saine de notre société, pour être traitées à tous les égards avec dignité.

Pouvons-nous vivre dans un milieu sain où la priorité de nos valeurs dirigeantes serait enfin le respect de toute vie humaine. Il est si triste de constater qu'il y a encore si peu de voix qui osent dirent non, qui osent se lever et briser la chaîne.

Dans cette société aseptisée nous souffrons tous d'une manière ou d'une autre, car les valeurs que prône notre chère société capitaliste sont devenues acceptées, assimilées au point tel que nous avons perdu la capacité naturelle de remettre en question ce qui détruit la vie et notre réelle arrivée dans la vie. Nous continuons à utiliser la force, le contrôle de masse pour imposer des vérités désuètes qui font reculer notre

vol 13 no3, décembre 2006

évolution vers une société moyenâgeuse, et pendant ce temps de plus en plus de gens se suicident, de plus en plus d'enfants vivent dans la pauvreté la plus extrême, de plus en plus de vieillards meurent dans l'isolement le plus total, de plus en plus d'itinérants dorment sous la neige, de plus en plus de femmes vivent de la violence conjugale et de plus en plus de personnes souffrent parce qu'on les ignore dans leurs vrais besoins.

C'est donc ensemble que nous devons lutter, que nous devons solliciter la population à ouvrir ses oeillères pour que la société de demain puisse encore exister. Nous devons prendre la parole et nous y avons droit. Nous devons ensemble construire les alternatives qui nous redonneront notre dignité en tant qu'utilisateurs et utilisatrices des soins en santé mentale. Prenons notre place, imposons-nous, car nous méritons une meilleure assistance et nous y avons droit!

***Mme Aline Valade participe actuellement, comme représentante des personnes usagères des services en santé mentale, au comité aviseur du Centre de Santé et des Services Sociaux Jeanne-Mance. Ce comité a, en entre, le autre mandat de travailler à l'élaboration d'un guichet unique d'accès pour les services de santé mentale sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance. Rappelons que la participation et l'implication des personnes usagères des services de santé mentale dans la planification et l'organisation des services constituent un axe prioritaire du plan d'action en santé mentale du Ministère de la santé et des services sociaux.*

FIN

Extrait du plan d'action :

Partenariat avec les personnes utilisatrices de services et leurs proches

OBJECTIF : *Favoriser la participation des personnes utilisatrices de services et de leurs proches dans les structures de décision*

MESURES
Nationales Régionales Locales
Le MSSS, les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et les CSSS s'assureront d'obtenir la participation d'utilisateurs de services en santé mentale, de représentants des familles ou de proches dans les exercices de planification et d'organisation de services qui les concernent.

L'insécurité du revenu

La Loi concernant l'aide sociale (Loi sur l'aide aux personnes et aux familles) sera mise finalement en vigueur le 1er janvier 2007. Voici quelques nouveaux règlement de cette Loi:

À COMPTER DU 1ER SEPTEMBRE 2006:

- Augmentation de 80,000$ à 90,000$ du montant de l'exclusion applicable à la valeur nette d'une résidence, d'une ferme en exploitation, des biens utilisés par un travailleur autonome et à certaines autres biens mobiliers ou immobiliers.

À COMPTER DU 1ER JANVIER 2007:

- Hausse de 5,000$ à 10,000$ du montant de l'exclusion applicable à la valeur marchande d'une automobile;
- Exclusion des sommes déposées dans un régime enregistré d'épargne-études, via l'exemption globale prévue pour les sommes qui sont accumulées dans certains véhicules de placements destinés à la retraite;
- Exclusion des sommes données par un établissement ou un organisme à une personne pour l'achat de biens d'utilité courante lorsqu'elle reçoit son congé d'un centre hospitalier de soins psychiatriques;
- Abolition des délais de carence applicables aux prestations spéciales versées pour couvrir le coût des lunettes, lentilles et montures ou le coût d'un déménagement pour raison de salubrité ou de santé;

À COMPTER DU 1ER AVRIL 2007:

- Maintien du droit au carnet de réclamation pour services dentaires et pharmaceutiques, pour une période maximale de six mois, pour tout prestataire qui cesse d'être admissible à l'aide financière de dernier recours en raison de revenus de travail;

À COMPTER DU 1ER OCTOBRE 2007:

- Exclusion dans le calcul de la prestation du mois, des indemnités, autres que des indemnités de remplacement de revenu, qui ont été reçues au cours du mois pour compenser un préjudice physique ou psychique.

Suite page 9

L'Hôpital Douglas doit payer 250,000$

L'Hôpital Douglas devra payer pour les mauvaises conditions qui régnaient au Pavillon des Pins de Mascouche.

Après enquête, c'est à cette conclusion qu'en arrive la Commission des droits de la personne et de la jeunesse. La Commission exige que l'Hôpital Douglas verse 18,000 dollars en dommages et intérêts à chacun des 15 patients du Pavillon des Pins, une ressource intermédiaire hébergeant des personnes suivies par l'Hôpital Douglas.

Selon le rapport d'enquête, les personnes vivaient dans des conditions insalubres: les toilettes étaient bouchées, la seule baignoire disponible était rouillée et le papier hygiénique n'était disponible que sur demande. Certaines personnes souffraient même de malnutrition.

Rappelons que le Pavillon des Pins avaient été fermé par le Curateur Public en décembre 2003 dès que le scandale sur les mauvaises conditions de vie des résidents avait été rendu publique. C'est à ce moment que la Commission des droits de la personne et de la jeunesse avait décidé d'enquêter sur ce foyer.

CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS

À cette occasion, Action Autonomie avait dénoncé l'inaction des instances responsables de la protection et du bien-être des personnes dont ils ont la charge et dont on abuse dans les résidences d'hébergement au Québec.

En effet, deux ans au paravant, une personne était décédée dans ce même Pavillon. Un rapport du Coroner avait fait état de la situation et soulignait les mauvaises conditions de vie prévalant au Pavillon des pins. Malgré ce constat, rien ne semble avoir été fait ni par le curateur public ni par les autorités de l'Hôpital Douglas pour corriger la situation.

EXTRAIT DU RAPPORT DE LA COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DE LA JEUNESSE

L'état des lieux. L'enquête fait ressortir les éléments suivants :

- Les actionnaires du Pavillon des Pins n'ont pas réalisé les rénovations auxquelles ils s'étaient engagés lors de la signature, le 20 octobre 2000, de l'annexe au contrat de services, annexe intitulée « Les conditions rattachées au contrat », soit de procéder à l'ajout d'une salle de bain, de deux toilettes, d'une douche et d'un bain.
- Il n'y a jamais eu qu'une seule baignoire rouillée pour quinze personnes. Cette baignoire n'était donc pas utilisée pour donner des bains aux résidants bien que certains d'entre eux pouvaient difficilement se tenir debout dans la douche, même avec de l'aide.
- Les toilettes étaient régulièrement bouchées et aucune réparation n'a été effectuée pour régler le problème.
- Il n'y avait pas de lavabo dans la salle de toilette, ce qui ne permettait pas aux résidants de se laver les mains après y être allés, donc de respecter les règles élémentaires d'hygiène.
- Il n'y avait qu'une seule douche avec une barre d'appui rouillée qui n'était pas adaptée aux personnes à mobilité réduite.
- Dans la salle de séjour, on ne trouvait que des chaises en résine de synthèse, sans coussin, qui devaient être une solution temporaire jusqu'à leur remplacement par des meubles plus confortables. Ces chaises, attachées les unes aux autres le long du mur, n'offraient pas aux résidants la possibilité de les placer en fonction de leurs besoins.
- Le corridor n'était pas éclairé, les néons étant continuellement éteints alors que les commutateurs se trouvaient dans la partie de l'immeuble où résidaient Mme Suzanne Turpin et son conjoint.
- À l'extérieur, on ne trouvait que des bancs moisis, une balançoire brisée et une table de pique-nique en bois pourri.

L'alimentation. L'enquête révèle que :

- La nourriture ne répondait pas aux normes définies par le personnel qualifié de l'Hôpital Douglas aux plans de la qualité, de la quantité et de la

diversité. À cet égard, un rapport relatif à la nutrition en date du 10 juin 2002 soulève de nombreux manquements en ce qui a trait au contenu des réserves de nourriture, aux équipements et à l'aménagement de la cuisine ainsi qu'à la planification des menus. Par ailleurs, un rapport d'analyse des dépenses de nourriture effectué en juillet 2003 pour le mois d'avril 2003 indique que le coût de la nourriture atteignait le tiers des montants jugés conformes en regard des normes applicables.

- Le personnel de l'Hôpital Douglas a constaté des signes de malnutrition chez les résidants lors des examens médicaux qui ont suivi la fermeture du Pavillon des Pins.

Concernant les soins et services dispensés aux résidants. On note ce qui suit :

- La majorité du personnel embauché au Pavillon des Pins n'avait pas de formation adéquate et ne bénéficiait pas de l'encadrement requis, tant au niveau des soins personnels que des activités d'animation ou de stimulation.
- Au moins un résidant n'a pas reçu les soins adéquats concernant une blessure au pied. Une plainte à cet effet fut déposée par le CLSC.
- Bien que leur condition particulière nécessitait une supervision constante, les résidants étaient laissés sans surveillance entre 20h00 et 7h00.
- Il n'y avait pas de téléphone disponible, sur place, pour les résidants.

Concernant les conditions de vie des résidants. L'enquête indique que :

- Les résidants étaient soumis à des siestes obligatoires tous les jours après le dîner et devaient se coucher très tôt tous les soirs. Ils n'avaient pas le droit de se retirer dans leur chambre durant le jour.
- Au moins un des résidants a fait l'objet de représailles de la part des responsables du Pavillon des Pins pour avoir fait part de son insatisfaction à l'Hôpital Douglas.
- Tous les résidants étaient soumis à un régime de contrôle strict du papier de toilette alors que le problème résultant de son utilisation ne touchait qu'un très petit nombre de résidants. Aucune solution alternative moins contraignante ne fut examinée.
- Bien qu'il ait été inscrit au contrat de services que le personnel du Pavillon des Pins devait être fonctionnellement bilingue, il appert que les préposés ne parlaient pas anglais, les résidants devant s'adapter à cette situation et non l'inverse.
- Plusieurs résidants ont manifesté qu'ils avaient peur du mis en cause Daniel Coutu, le conjoint de la mise en cause Suzanne Turpin.
- Le mis en cause Daniel Coutu a amené à l'extérieur de l'immeuble une résidante qui était nue, C. G., et la força à se rhabiller devant les autres résidants.

Suite de la page 7

Le projet de règlement comporte des reculs relativement aux prestations spéciales:

- En vertu de l'article 83 du projet de règlement, les services dentaires couverts par l'aide sociale seront restreints. Dorénavant, l'achat d'une première prothèse dentaire complète ou partielle, ainsi que le remplacement d'une prothèse dentaire complète ou partielle, ainsi que le remplacement d'une prothèse dentaire dû à une chirurgie buccale et sur recommandation écrite d'un dentiste ou d'un chirurgien buccal ne seront plus remboursés par l'aide sociale. De plus, la réparation et le regarnissage d'une prothèse, ainsi que l'ajout de structure à une prothèse partielle, ne seront plus couverts.
  En fait, seulement le remboursement de la moitié du taux de remplacement d'une prothèse dentaire acrylique suite à un bris irréparable ou à une perte.
- Dorénavant, en vertu de l'article 85 du projet de règlement, le montant d'une prestation spéciale sera réduit de toute indemnité versée par un tiers.
- La personne assistée sociale se voit dans l'obligation d'assumer les frais de la personne accompagnante pour un transport médical.

Quel scandale!

Entrevue:

Une loi qui protège qui au juste?

Par Ghislain Goulet

Peux-tu m'expliquer les circonstances entourant l'arrivée des policiers, y avait-il quelque chose de particulier avant l'arrivée des policiers?

Non, le matin qu'ils sont venus chez moi, en passant c'est une chance qu'ils m'aient trouvée chez moi car d'habitude, le matin, je vais courir. Alors, quand les policiers sont arrivés, j'étais en tenue d'entraînement et il n'y avait en apparence aucun problème.

Les policiers m'ont dit qu'ils avaient un papier de la cour pour aller passer une évaluation psychiatrique et que ce papier m'obligeait à les suivre.

À UN MOMENT DONNÉ, UNE FILLE S'EST MISE À CRIER « AIDEZ-MOI, AIDEZ-MOI » LES GARDES DE SÉCURITÉ SONT VENUS ET L'ONT JETÉE PAR TERRE DEVANT MOI.

Moi, au début, je me suis obstinée, genre deux trois minutes. Je ne comprenais pas trop ce qui se passait. Eux autres, ils ne le savaient pas non plus, ils ne pouvaient pas me donner d'information, ils disaient qu'ils avaient un papier de la cour et qu'il fallait que je les suive. Ils ont précisé que si je ne collaborais pas ils feraient venir une ambulance. Alors là j'ai dit ok, pas de problème je vais embarquer avec vous. Le policier m'a dit « tu devrais t'amener de l'argent ». Je me souviens d'avoir répondu pourquoi, il a ajouté « bien, il se peut que tu reste là un peu plus longtemps ». J'ai demandé pourquoi, il ne m'a rien dit.

Ils m'ont amenée jusqu'à l'hôpital, puis la policière est restée avec moi environ 20 minutes. J'ai demandé à la policière quels étaient mes droits, elle m'a fait signe qu'elle ne le savait pas. À notre arrivée, la policière a demandé à ce que quelqu'un me parle tout de suite, mais personne ne m'a parlé, on m'a laissée là dans la salle d'attente, j'ai attendu environ deux heures et demi sans que personne ne me donne d'information sur ce qui m'arrivait.

Moi j'insistais, je disais « deux policiers m'ont amenée ici, pourquoi je ne peux pas voir quelqu'un tout de suite »? Moi, je pensais que je pourrais voir quelqu'un rapidement puis m'en aller, j'étais persuadée que j'avais pas d'affaire là, mon but c'était de voir quelqu'un pour pouvoir partir.

Pendant ce temps, moi, juste d'être dans la salle d'attente, ça me traumatisait. Je me souviens, à un moment donné, une fille s'est mise à crier « aidez-moi, aidez-moi » les gardes de sécurité sont venus et l'ont jetée par terre devant moi. Vous savez, moi je n'ai jamais été dans cet environnement là, jamais de ma vie, je ne comprenais rien de ce qui se passait..

L'hôpital te faisait peur?

Oui. Comme ça faisait juste un an que je demeurais à Montréal, je ne connaissais personne. Alors j'ai pris ma carte de crédit et je l'ai mis dans le téléphone public et j'ai passé près de trois heures à faire des appels, à essayer de rejoindre mes parents qui résidaient au Texas. C'était ridicule, moi j'appelais au Texas, je parlais avec la secrétaire de mon père qui essayait de me transférer sur le cellulaire de mon père. Moi je ne savais pas que mes parents étaient actuellement au Canada, alors la secrétaire me transférait au Canada, puis j'entendais absolument rien. J'ai passé tout ce temps au téléphone à brailler avec la secrétaire de mon père en lui disant que j'étais dans un endroit déguelasse puis que je voulais sortir et que j'avais peur.

Ça été ça mon arrivée à l'hôpital.

Comment c'était à l'urgence?

Je ne pouvais pas sortir, j'étais enfermée et j'étais toute seule. Tout ce que je savais c'est qu'il fallait que j'attende de voir le docteur. Je n'ai eu droit à aucune autre information, on ne m'a pas dit s'il fallait que je reste là pour la soirée rien, absolument rien. Je gardais quand même espoir, car moi, j'étais certaine que j'allais voir le docteur et que j'allais m'en aller.

Après 2h30 d'attente, j'ai rencontré le psychiatre puis la première chose que je lui ai dit c'est que je voulais faire un appel conférence avec mes parents, Moi, je ne pensais pas que c'étaient mes parents qui m'avaient fait rentrer à l'hôpital, je ne pensais

pas que mes parents pouvaient me faire ça. De toute façon, en principe, mes parents étaient au Texas, alors je voyais pas le lien qui aurait pu y avoir.

Alors, le psychiatre, suite à ma demande, m'a fait lire une partie de la déclaration qu'avaient faite mes parents dans la requête d'évaluation psychiatrique. Il m'a fait lire la partie où j'accusais mes parents d'être dans les Hells Angels ainsi qu'un bout où il était dit que j'avais fait une menace de mort contre mon neveu. Ça été la seule information que m'a donnée le docteur. Moi, j'ai simplement dit que ce n'était pas vrai et j'ai redit que je voulais parler à mes parents.

Ça été tout de mon entrevue avec lui, je lui ai dit que je voulais partir et il m'a répondu que je ne pouvais pas, qu'il fallait qu'on m'évalue et que je devrais rester à l'hôpital pour 24 heures. Je n'ai pas trop compris à ce moment pourquoi.

À ma sortie du bureau du psychiatre, l'infirmière m'a montré où était ma « chambre ». C'était une civière, une civière qui était carrément dans le corridor à côté d'une lumière. Même s'il y avait de la place dans les chambres tout le monde dormait dans les corridors. Moi, c'était la première fois que je passais une nuit dans un hôpital, puis tu es avec tout le monde là, les gars, les filles dans le corridor, moi j'étais juste devant un toilette, avec une lumière dans ma face ça avait pas de bon sens.

Au début, pour le vrai, les quatre premières heures, je braillais sans arrêt, puis là, je m'apercevais qu'il fallait que je reste là. C'était l'enfer, je ne pouvais expliquer mon histoire à personne, je ne pouvais rien dire ou rien faire pour sortir.

Le médecin quand est-ce que tu l'as revu?

Je voulais le revoir mais je ne l'ai jamais revu. Deux soirs de suite mes parents sont venus me voir et j'ai demandé à voir un psychiatre avec eux et on m'a répondu qu'il y avait aucun psychiatre de garde.

D'ailleurs, tout au long de mon internement les informations qu'on me donnait changeaient continuellement, je ne pouvais jamais m'y retrouver, comprendre quelque chose. Par exemple, quand je suis arrivée on me disait que je devais rencontrer le même psychiatre que j'avais déjà vu pour avoir mon congé, ce qui s'est avéré faux. Le samedi soir, un psychiatre m'a dit qu'il ne ferait pas mon évaluation parce que j'avais l'air trop agité. Moi j'ai répondu c'est normal d'être agité, je suis détenue dans un endroit où je suis incapable de vivre, je dors sur une civière en plein milieu d'un corridor.. Lui il m'a répondu, « si tu dors pas, ça prouve pour moi que tu es malade et nous on peut pas te laisser sortir sans que tu dormes ». Alors, j'ai encore une fois dit ok.

Donc, après avoir vu ce docteur, comme je voulais sortir de cette place là, j'ai accepté de prendre un médicament pour dormir. Toutes les infirmières savaient que je ne voulais pas prendre de médicaments, c'était écrit dans les notes aux dossiers « refuse catégoriquement de prendre des médicaments », ça fait que j'ai demandé à l'infirmière qui était en charge de moi si le médicaments qu'on s'apprêtait à me donner était juste pour m'aider à dormir, elle a répondu que oui. Alors j'ai dit ok et je l'ai pris.

Le lendemain, l'infirmière m'a dit « t'as pris tes médicaments hier, veux-tu les reprendre aujourd'hui? » Là je lui ai demandé c'était pourquoi le médicament, elle m'a répondu que c'était pour éclaircir mes idées.

On m'avait menti sur le type de médicament qu'on m'avait donné. Ça fait que après ça je n'ai plus jamais pris de médicaments.

J'étais insulté de ce qu'on m'avait fait. Je n'avais jamais insulté personne, c'est pas dans mes manières. Le lendemain, ça été la première fois que j'ai insulté quelqu'un.

Le dimanche, est ce que tu as vu un autre médecin?

Oui, je me souviens que j'ai eu deux rendez-vous avec un psychiatre un après l'autre, ça été vite fait, il y avait comme un questionnaire.

Ce médecin là, je ne savais même pas pourquoi il venait me voir, ça avait été super vite il m'avait dit qu'il était là de la cour. Après ça, à peu près deux heures plus tard, j'ai vu un autre psychiatre, mais il m'a rien dit lui non plus.

Le lundi j'ai reçu les papiers de la cour qui me disaient qu'ils voulaient faire une ordonnance de 30 jours. Ça m'a bouleversé, parce que moi je pensais toujours à sortir, personne ne m'a expliqué ce qui se

passait. Personne ne m'avait expliqué qu'on m'évaluait pour me garder, moi toutes les fois que je voyais un docteur, je pensais qu'il allait me laisser sortir. Là il était écrit qu'on voulait me garder 30 jours. Je ne comprenais pas, j'étais toute seule, sans aucune information ou aide. Je capotais. C'est après ça qu'on m'a montée aux soins intensifs et qu'on m'a mise en salle d'isolement et que j'ai été obligée de mettre une jaquette.

Est-ce que c'était la première fois qu'on te mettait en salle d'isolement?

Non, j'avais été mis en isolement à l'urgence parce que j'avais demandé d'être transférée dans un hôpital anglophone, ça c'est arrivé je pense le dimanche et le lundi ils m'ont transférée aux soins intensifs.

MA PORTE ÉTAIT OUVERTE LA NUIT ET J'AVAIS PEUR DE CE QUI POUVAIT M'ARRIVER, JE NE SAVAIS PAS DANS QUEL ENVIRONNEMENT J'ÉTAIS, J'OSAIS PAS FERMER LES YEUX, J'AVAIS PEUR QU'ON VIENNE ME FAIRE ON NE SAIS TROP QUOI, QU'ON VIENNE ME GELER, QU'ON VIENNE ME FAIRE N'IMPORTE QUOI.

Le lendemain ou deux jours plus tard, je ne me souviens plus, il fallait que j'aille en cour, là j'ai vraiment perdu la notion de temps, parce que quand je suis arrivée aux soins intensifs je n'ai presque pas dormi pendant plusieurs jours. J'avais peur de dormir, j'avais peur de fermer mes yeux, premièrement moi je dormais avec la porte ouverte, tous les autres dormaient avec la porte fermée.

Ma porte était ouverte la nuit et j'avais peur de ce qui pouvait m'arriver, je ne savais pas dans quel environnement j'étais, j'osais pas fermer les yeux, j'avais peur qu'on vienne me faire on ne sais trop quoi, qu'on vienne me geler, qu'on vienne me faire n'importe quoi.

Il y a aussi le fait que je devais me présenter en cour, Comment me préparer, je suis dans une chambre d'isolement, j'ai pas le droit de papier, pas le droit de crayon, mais il faut que je me prépare pour aller en cour, c'est tout à fait ridicule. J'avais pas le droit d'aller chez nous chercher des numéros de téléphone, j'avais pas le droit de rien faire.

Alors tu t'es quand même présentée en cour?

Oui et j'ai l'impression de m'être bien défendue. Je leur ai dit « je ne suis pas dangereuse, et comme ma mère était là je lui ai demandé « est-ce que j'ai déjà fait du mal à quelqu'un? » elle a dit non, « est-ce que tu penses que je pourrais faire du mal à quelqu'un? » elle a encore dit non.

Ma mère disait que j'étais un danger parce que je n'avais rien chez moi : j'avais pas de poêle, j'avais pas de four. Mais, ça faisait seulement neuf jours que je venais de déménager, avant j'habitais en chambre puis avant cela j'habitais avec mon chum qui abusait de moi. De plus, comme mes parents venaient tout juste d'équiper mon appartement, il n'y avait aucune raison pour ne pas me laisser partir. J'avais dit au juge que ma mère pouvait rester chez nous pendant deux semaines. Je leur ai même dit que je faisais de la drogue et que je m'engageais à aller en thérapie, je leur disait tout ce qu'ils voulaient pour sortir de cet hôpital.

Est-ce que tu avais un avocat en cour?

Non, je me suis représentée toute seule. Le juge ne m'a pratiquement posé aucune question. Moi je suis intervenue pour m'opposer à ce que disait l'avocate de l'hôpital mais le juge ne m'a rien demandé. Le juge a quand même accepté la demande d'internement.

Alors là tu étais sur le coup d'une ordonnance de 30 jours, qu'est-ce que tu as fait?

Comme je voulais changer d'établissement je me suis informée comment faire. Mon infirmière m'a dit qu'il y avait un comité des usagers.

J'ai fait appel au comité des usagers et j'ai été informée qu'il y avait le tribunal administratif qui pouvait venir pour faire lever l'ordonnance de 30 jours rendue par la cour. Ça fait que j'ai fait appel au tribunal administratif.

Ils sont venus deux fois. La première fois ils ne m'ont donné que deux jours d'avis, ça n'avait pas de bon sens, comme j'avais pas le temps de me préparer et que j'avais pas d'avocat je l'ai fait annuler.

Par la suite ils sont revenus, j'avais trouvé un avocat. Je n'avais jamais rencontré l'avocat. On s'est rencontré juste avant l'audition donc il ne connaissait rien de moi. Alors, je le trouvais peu utile et je me disais que ça ne ferait pas une grande différence si je me représentais toute seule. Quand je suis entrée à la salle de l'audition je trouvais cela pas mal impressionnant, il y avait mon psychiatre, le psychiatre

du tribunal, la travailleuse social du tribunal, l'avocat du tribunal, l'avocate de l'hôpital, une travailleuse sociale, mon infirmière à moi, donc ça faisait beaucoup de monde qui était là, ça faisait que j'étais pas mal toute seule surtout qu'eux autres ils se parlaient tous entre eux, ils semblaient tous se connaître. En fait, je me demandais pourquoi j'étais là.

Finalement ils t'adressent une question puis t'es toute surprise qu'on s'intéresse, qu'on s'adresse à toi car ils ne font aucun cas de toi.

Comment ça s'est passé?

À cette audition j'avait amené le papier de cour qui prouvait que j'avais été battue par mon ex., je leur ai bien expliqué ce qui m'était arrivé avant d'arriver à l'hôpital, entre autre le fait que j'avais été hospitalisée deux jours avant suite à une overdose de cocaïne. Il me semblait que ce qui m'arrivait puisse avoir un lien aussi avec mon overdose. Mais ça, comme les autres choses, ils ne l'ont jamais pris en considération.

Finalement, l'audition s'est bien passée, tous concluaient que j'allais bien mais eux ils considéraient que c'était l'hôpital qui m'avait mis en bon état, et ils avaient peur que si je sortais de l'hôpital, que je me désorganiserais, que je consommerais de la drogue puis que je me retrouverais dans des situations pour me faire battre et me faire violer. Donc, ils ont maintenu la garde en établissement. Ils ont aussi ajouté que l'hôpital devait accueillir ma demande et me fournir l'assistance d'une travailleuse sociale pour m'aider.

Cette audition arrivait aussi environ au 21^{E} jour de ma garde et ils ont pris compte dans leur décision qu'il ne me restait que 10 jours à faire, « il te reste juste 10 jours bien fini ton 10 jours », c'est ce qu'ils m'ont dit. Pour eux, ça semblait pas important passer 10 jours internée dans un hôpital psychiatrique.

Je me souviens que tout de suite après le tribunal administratif il devait me faire une évaluation psychiatrique parce qu'on était au 21e jour de l'ordonnance. Un premier psychiatre a fait l'évaluation et m'a considérée dangereuse. Par la suite un deuxième psychiatre a lui procédé à une évaluation et m'a aussi considérée dangereuse. Ces deux évaluations ont enclenché un processus de demande de renouvellement de ma garde en établissement. C'est à ce moment que j'ai contacté Action Autonomie.

C'est là que vous m'avez informée que je devrais repasser encore une fois en cour. Un conseiller d'Action Autonomie est venu me voir et m'a laissé un questionnaire pour m'aider à me préparer pour la cour. On était vendredi et j'avais la fin de semaine pour me préparer. Là, je me sentais prête et j'étais en confiance. J'avais déjà étudié en criminologie et ça m'a aidée à me préparer. J'ai essayé de me trouver un avocat mais je n'ai pas réussi. Une conseillère d'Action Autonomie m'a suggéré de demander une remise, le temps de me trouver un avocat.

Au tribunal j'ai demandé la remise au juge, ça n'a pas été facile car l'avocate de l'hôpital me coupait la parole et n'arrêtait pas d'intervenir contre moi en disant que j'étais malade et tout, mais le juge m'a écoutée et m'a accordé un remise de deux semaines. Il m'a suggérée à la fin de l'audition d'en profiter pour aller chercher l'opinion d'un expert.

Donc, je suis retournée à l'hôpital, il fallait que je reste là encore deux semaines, j'étais découragée encore une fois. Puis, il fallait que je me trouve un témoin expert, j'avais aucune idée comment trouver cela, puis j'avais pas une cenne.

Finalement, la travailleuse social de l'hôpital m'a rencontrée puis une semaine avant l'audition j'ai rencontré mon psychiatre et il m'a dit qu'il allait me laisser sortir.

Le médecin m'a proposé un plan de sortie, lundi tu sors un heure, mercredi 3 heures, jeudi t'as le droit d'aller chez vous, vendredi on te laisse sortir pour de bon. Là j'ai dit ok, c'est correct. Pour le vrai, pour la plupart du monde c'est bien plus long que ça la sortie, on les laisse une fin de semaine puis il revienne, puis ça peu durer longtemps comme ça.

Si tu vas à l'hôpital pour des soins physiques, quand tes corrects ils te le disent et ils te laissent sortir. En psychiatrie , ils te gardent deux à trois semaines pour savoir comment les médicaments vont agir sur toi. Essaye de dire que t'es pas un rat de laboratoire là! Dans la vraie vie on te paye 2 milles piastres pour tester des médicaments sur toi!

Donc ton enfer a cessé après une semaine de sortie temporaire?

Non, il n'a pas cessé, c'est pas vrai. Tout le temps que j'ai été internée, mon but c'était de survivre,

c'était « non on te tuera pas,.» Moi j'avais vraiment l'impression, je me sentais en danger de mort et c'est comme ça que j'agissais à l'intérieur de l'hôpital. Tu sais, ils te disent quand tu sorts de l'hôpital « tu vas revenir c'est sûr ». Bien c'est sûr que tu vas revenir, ils te laissent sortir de même sans aide. Tu sais, moi j'ai été 50 jours emprisonnée, tu deviens enrégimentée, 50 jours à tenter de survivre. T'en viens à considérer que le plus beau moment de la journée c'est quand ton souper arrive à 5 heures moins quart et c'est ce bonheur que t'attend jour après jour. Si le souper n'arrive pas à 5 heures moins quart, tu capotes. Tu sais il n'y a rien à faire là, tu ne te fais plus tes propres repas, tu ne fais plus rien, puis là il te laissent sortir …..

Tu sais, à l'hôpital tu es vraiment dans un monde irréel. Moi j'ai capoté en sortant, j'ai fait de la coke pendant deux semaines, puis là j'ai eu peur pour ma vie. Ça fait que je suis allée dans un centre de désintoxication, puis j'ai dit cé fini ça.

À ma sortie, pendant deux semaines j'étais pas capable de vivre, j'étais pas capable de vivre dans mon appartement. Je me souviens un jour, je suis allée à la banque, puis j'attendais en file. Moi j'étais habituée à l'hôpital, de me faire chicaner, puis là, à la banque c'était super poli, ça me faisait tout drôle. Puis, le comptoir s'est libéré et ça été à mon tour d'aller voir la caissière, mais moi je bougeais pas, la caissière attendait et je ne bougeais pas, en fait j'attendais qu'elle me dise de venir, j'étais rendue assez habituée à ça à l'hôpital d'attendre qu'ils me disent de venir. C'est la femme derrière moi qui m'a dit « tu peux y aller ». J'étais désemparée, à l'hôpital c'était tout le temps agressif et je devenais aussi agressive, j'avais intégré ce fonctionnement.

Donc, au sortir de l'hôpital j'ai eu bien de la misère. Le gars qui a sorti en même temps que moi, qui était « mon ami de cellule » comme je l'appelle, il est encore là, il est encore là à rentrer et à sortir. Cé bien évident car ils ne les aident pas du tout en sortant. À ma sortie, je me suis fait un chum tout de suite, puis ça ça m'a aidée. Il a pris soin de moi et m'a aidée à passer à travers et à me refaire. Maintenant je suis correct, j'ai pas besoin de personne, mais pour le premier mois j'avais besoin de quelqu'un à côté de moi. Tu sais une semaine à l'hôpital c'est un mois dans la vrai vie, non non, une journée c'est un mois. Tu as vraiment un mal de vivre quand tu sorts.

Puis là t'en es-tu sortie?

Plus ou moins, non finalement. Quand j'en parle de cette histoire là c'est encore tout « pogné » en dedans de moi, je m'en sors pas. C'est une des plus grosses injustices que j'ai jamais vécue. Puis, je la comprends pas cette injustice là. Je veux me battre contre tout ça. Je suis encore au stade qu'il faut que je me protège, j'ai de la difficulté à te raconter mon histoire, je n'ai pas encore écouté la cassette du tribunal administratif. J'ai lu les notes d'infirmières une fois mais je suis incapable de les relire. Pour de vrai, les notes d'infirmières sont super gentilles la plupart du temps mais c'est juste le fait qu'en lisant cela, ça me ramène des images que je ne suis pas capable de supporter encore. Donc, non, j'en suis pas vraiment sortie.

Qu'est ce qui aurait dû être fait pour que ça ne se produise pas tout cela?

Le premier policier, s'il m'avait juste interrogée, tout ça ne serait pas arrivé. Juste le psychiatre s'il m'avait parler de moi, s'il avait écouté mon histoire plutôt que celle des autres…. Pour de vrai, je ne sais pas vraiment qu'est-ce qui aurait dû se produire pour ne pas que ça arrive car je ne comprends toujours pas comment ça s'est produit.

Peut-être que si tu avais été présente au tribunal dès le début que ça se serait passé autrement?

Probablement que si on m'avait informée de cette requête j'aurais pu donner mon point de vue sur ce qui se passait et que rien de tout ça ne serait arrivé. Ça me fait penser aussi que jamais je n'ai pu me défendre des accusations qu'on me faisait, si j'avais pu rencontrer mes parents devant le psychiatre, ce qui m'a toujours été refusé, pour m'expliquer j'aurais pu dire au docteur *que je me suis fait battre il y a deux mois, que j'essayais d'avoir de l'aide de ma famille, que je pourrais aller dans un centre de désintoxication*. J'aurais pu m'expliquer de cette façon là aussi devant le juge. Mais personne n'a prêté attention à ce que j'étais, à ce que j'avais à dire, à ma réalité, à mes besoins. Pourtant c'était écrit que je m'étais fait battre, je leur avait dit que je consommais de la drogue. Sur ces aspects d'autres soins auraient dû m'être offerts.

Puis, je les ai demandés ces soins là. Tu sais moi, je considère qu'ils m'ont causé un autre trauma-

tisme, pour de vrai jusqu'à ce que je rentre à l'hôpital j'étais traumatisé par mon ex, j'en avais peur, j'étais certaine qu'il me suivait, j'étais sûr que partout où j'allais il était là, je pensais à mon ex à tous les maudits jours, c'étais fatiguant puis c'est vrai que j'avais de la difficulté à dormir, parce que je pensais à lui, c'était tout relié à lui. Quand ils m'ont rentrée à l'hôpital j'ai pu jamais pensé à ce gars là, ce que je subissais à partir de ce moment c'était pire que le traumatisme que j'avais avec mon ex.. C'est fou, c'était vingt fois pire.

Que penses-tu de la loi sur la garde?

Ça n'a pas d'allure, écoute si on est dangereux la police va le voir puis ils vont faire quelque chose. La loi fait en sorte qu'on se retrouve dans une place où il n'y a aucun soin, dans mon cas c'est pas de la psychiatrie que j'avais besoin.

Moi, mon premier diagnostique d'admission c'était schizophrénie, par la suite on m'a diagnostiquée bipolaire affective et on m'a laissée sortir après cinquante jours d'internement avec le diagnostique de psychose induite par les drogues. Aïe, c'est pas sérieux, ça prend pas 50 jours pour s'apercevoir qu'une personne fait une overdose et ça prend pas 50 jours pour s'en défaire. Puis eux autres ils le savent, c'est impossible qu'ils m'aient gardée 50 jours pour une psychose induite par les drogues, les drogues ça reste pas si longtemps que cela dans ton corps. Juste sur cet aspect là ça n'a aucun bon sens ce qui s'est passé. Ça n'a aucun bon sens de regarder mon dossier puis de voir tous ces psychiatres qui m'ont interrogée pendant 10 minutes à peine, puis c'est comme cela pour tous les patients.

Ce que j'ai vécu ça faisait comme un régime totalitaire, un régime Hitlérien. Tu sais on est venu me chercher chez moi et j'avais pas un mot à dire, pas de défense possible, un juge avait ordonné « mon arrestation », j'avais un « mandat d'amenée » pour la psychiatrie. Là eux ils ne me connaissaient pas, mais ils avaient une déclaration contre moi appuyée par la décision d'un juge et j'avais été amenée contre mon gré par les policiers. Puis là, on te dit rien, puis là un médecin te reçoit et te brandit une déclaration contre toi, puis personne ne te demande vraiment ton histoire, tu es à toute fin pratique jugée avant d'arriver.

vol 13 no3, décembre 2006

» 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

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

La Discrimination enfin reconnue!

Lors d'une conférence de presse tenue le 20 novembre dernier, des représentants du Comité d'Action sur la sectorisation ainsi que Me Jean-Pierre Ménard ont rendu publique une décision de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse qui a conclu que le Protocole qui régit l'accès aux soins psychiatriques est discriminatoire.

Cette décision de la Commission vient donc appuyer l'argumentation des personnes et organismes qui ont déposé l'an dernier un recours collectif au nom de milliers de personnes victimes de cette pratique discriminatoire, qui a court depuis plus d'une vingtaine d'années, aux fins de la faire cesser sans délai.

Extrait de la décision de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse

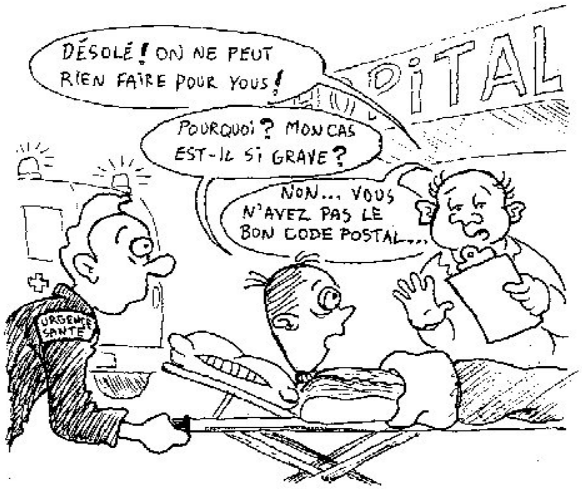
Considérant que la preuve recueillie lors de l'enquête révèle, selon la Commission, l'existence d'une différence de traitement pour les usagers requérant des services de santé physique et ceux requérant des services de santé mentale, du fait de l'application du protocole intitulé *La sectorisation des services psychiatriques de courte durée pour adulte, protocole des usagers, règles d'application*, les seconds devant renoncer, pour obtenir les services de l'établissement de leur choix, à leur droit au respect de leur vie privée, à leur droit à la sauvegarde de leur dignité et à leur droit au respect du secret professionnel, sans par ailleurs être assurés d'obtenir ces services;

Considérant que cette différence de traitement repose sur un motif de discrimination prohibée par la Charte, en l'occurrence le handicap;

Considérant, dans un tel contexte, que la Commission estime la preuve suffisante pour soumettre le litige à un tribunal;

Un peu d'histoire!

Depuis la fin des années 60, les services de psychiatrie de courte durée offerts aux adultes sont sectorisés. Cette sectorisation est étroitement associée au mouvement de désinstitutionalisation des personnes



psychiatrisées qui s'est amorcé au Québec au début des années 60. En vigueur depuis plus de 25 ans, la sectorisation des services en santé mentale doit cesser puisqu'elle est discriminatoire et limite l'accès aux services.

À l'origine, cette mesure administrative visait entre autre à responsabiliser les établissements envers certaines personnes, qui se retrouvaient trop souvent sans service dans la communauté, en obligeant les hôpitaux à donner des services psychiatriques à toutes les personnes résidant sur leur territoire. La sectorisation visait aussi à faciliter la création de départements de psychiatrie dans les hôpitaux généraux.

Cependant, l'application de la sectorisation, telle que pratiquée par les établissements de santé et plus particulièrement par les psychiatres, a eu pour conséquence de limiter l'accès à des soins de santé mentale à l'ensemble des personnes requérant des services. Avec la sectorisation, les soins psychiatriques dispensés sur l'ensemble du territoire par les 14 départements de psychiatrie le seront sur la base d'un secteur, d'un secteur délimité par le code postal des personnes. Avec la sectorisation les personnes ne pourront obtenir des services dans un autre établissement que celui de leur secteur.

Donc, la sectorisation tel qu'appliquée par les départements de psychiatrie contrevient directement à l'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et constitue une pratique discriminatoire en regard de la charte des droits et libertés de la personnes.

Suite page 17

Les hôpitaux sommés de cesser cette pratique illégale!

Dans une lettre adressée aux directeurs généraux des Agences de Santé et des Services sociaux, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) somme les hôpitaux de cesser la pratique discriminatoire de la sectorisation en psychiatrie, et ce, au plus tard le 1er novembre 2006!

Tout d'abord, le MSSS mentionne dans sa lettre datée du 25 août dernier qu'*« À l'usage, cette mesure (la sectorisation) a démontré qu'elle n'avait pas toujours favorisé l'accès et qu'elle n'avait plus sa raison d'être. »* De plus, il demande que les responsables des Agences lui confirment au plus tard le 31 octobre 2006 qu'il n'y a pas de sectorisation dans leur région.

Mais ce n'est pas tout! Le MSSS précise aussi, en s'adressant aux Agences, que *« nous suivrons l'évolution de ce dossier de près et nous n'hésiterons pas à prendre des mesures administratives là où la situation ne sera pas corrigée. »*

C'est la première fois que le ministère s'engage à s'assurer, et ce, de façon aussi concrète, que le droit des personnes de choisir l'établissement ou le professionnel de leur choix soit respecté.

Nous croyons que cette directive de la part du MSSS fait suite aux pressions exercées par le Comité d'action sur la sectorisation Le comité a rencontré des représentants du Ministère de la Santé et des services sociaux le 11 juillet dernier. À cette rencontre ont été remises par le comité d'action des mesures correctives afin de mettre un terme à cette pratique discriminatoire. En retour, le MSSS est revenu, à la 2e rencontre avec le comité, au moins d'août dernier, avec cette bonne nouvelle, soit la lettre envoyée à tous les directeurs généraux des Agences de santé du Québec.

La directive du MSSS est un outil important vers une fin réelle de la sectorisation. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'il faut continuer les pressions pour que ça se concrétise.

Le comité entend suivre de près l'impact de l'intervention du ministère et il continuera de poursuivre les démarches déjà entamées tels le recours collectif, la plainte à la Commission des droits de la personne et la plainte au Protecteur des citoyens.

Nous vous encourageons à porter plainte au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement qui vous sectorise et nous restons disponibles pour vous soutenir, si nécessaire, dans vos démarches pour faire valoir vos droits.

N'oubliez pas qu'il est toujours possible pour les personnes ayant vécu la sectorisation entre décembre 2000 et décembre 2005 de vous inscrire au recours collectif en contactant Me Douville chez Ménard, Martin, avocats au (514) 253-8044.

Suite de la page 16

Malgré son caractère illégal ainsi que les nombreuses actions menées par les organismes de défense de droits, cette pratique est restée en vigueur pendant plus de 30 ans. Il est à souhaiter qu'avec la décision récente de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse ainsi qu'avec le recours collectif intenté en décembre 2005, cette pratique cesse le plus tôt possible.

BRAVO et merci à tous ceux et celles qui ont résisté et qui résistent encore!

La gentrification qu'est ce que ça mange en hiver?

Des pauvres CT'Affaire....

Par Anne-Marie Chatel

La gentrification est un phénomène par lequel on chasse les habitants démunis d'un quartier et même d'une ville pour les remplacer par des gens de classe moyennes à supérieures.

Les promoteurs flairent depuis un certain temps déjà la « bonne affaire ». Ils achètent des immeubles à logements où vivent des personnes à faible revenu et procèdent à quelques changements…

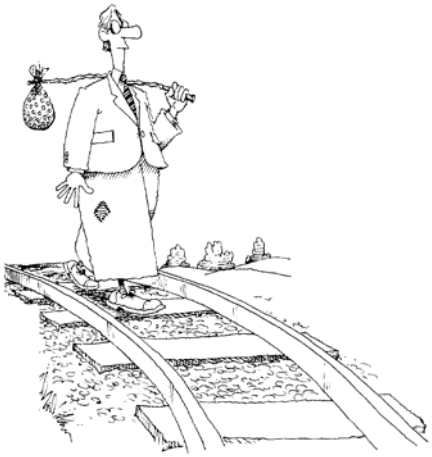
Ils peuvent détruire l'immeuble et y construire des condominiums que les anciens résidents ne peuvent se payer.

Ils peuvent également faire d'énormes rénovations sur les immeubles qu'ils achètent et en quelques années les moins fortunés doivent quitter les lieux faute de moyens économiques suffisants.

Si vous vous reconnaissez parmi les victimes de la gentrification que pouvez vous faire :

Les HLM une solution : Il faut savoir que la liste d'attente s'avère souvent longue. Il faut avoir habité Montréal depuis un an consécutivement. Il faut être citoyen ou immigrant reçu, être majeur ou mineur émancipé et finalement être à faible revenu. Les HLM sont gérés par l'Office municipal d'habitation et la le coût du loyer est à 25% du revenu des locataires.

Au Québec 35,000 familles sont en attente de HLM. Cela s'explique par les coupures de budget au gouvernement fédéral. Le résultat, depuis 1994, il n'y a



pas eu de construction de nouveaux HLM. Quant à l'état de ces logements, on peut le deviner lorsque l'on sait que le provincial a négligé sa responsabilité quant à l'entretien desdit HLM.

Les COOP : les coop peuvent devenir une autre alternative. Dans une coopérative tous le monde doit participer au bon fonctionnement . Il y a un conseil d'administration et plusieurs comités.; Ex. comité d'entretien, comité de bon voisinage. Les locataires doivent donner environ trois heures par mois pour les diverses tâches. Le coût de location d'une coop dépend des programmes de subventions des gouvernements.

Finalement il y a les OSBL d'habitation qui visent une clientèle particulière. Par exemple celle des toxicomanes, des personnes âgées, familles à faible revenus, personnes ayant des problèmes de santé mentale. En général, le coût pour une logement dans un OSBL s'établie à 25% des revenus des personnes. Cependant, des situations particulières peuvent s'appliquer

Pour en connaître davantage sur les HLM et les COOP et les OSBL d'habitation, vous pouvez contacter:

- L'Office municipal d'habitation: 514-872-6442 www.omhm.qc.ca
- La Fédération des coopératives d'habitation de lÎle de Montréal: 514-843-6929
- La Fédération des OSBL d'habitation de Montréal: 514-572-6668 www.cooperativehabitation.coop
- Le Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU): 514-522-1010 www.frapru.qc.ca

FIN

vol 13 no3, décembre 2006

D'où vient la GAM (gestion autonomie des médicaments), et … qu'ossa donne?

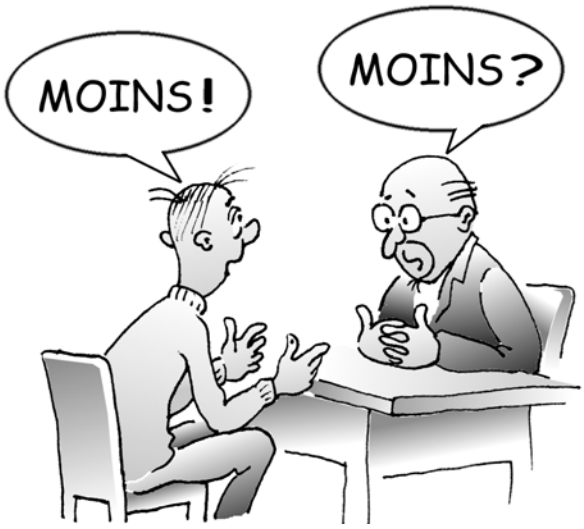
La belle histoire de la GAM commence en 1999. À ce moment-là Solidarité alternative en santé mentale (groupe d'entraide et de sensibilisation) faisait partie d'un regroupement de dix ressources qui participaient à la mise sur pied de la GAM, c'est-à-dire de la phase I. Les représentants de « SOL » comme ceux des neuf autres ressources participantes, ont donc étés des pionniers. Par la suite, nous avons travaillé ensemble au développement et à la promotion de cet important projet..

Mon intérêt n'a jamais cessé de croître pour ce concept novateur. Entre autres, à « SOL » j'ai donné la première soirée sur les médicaments. Puis, j'ai continué de chercher des textes, de la documentation rejoignant la GAM et aujourd'hui j'ai plusieurs livres sur des sujets connexes, particulièrement sur l'industrie pharmaceutique : Autopsie d'une catastrophe médicale (celle du « viox »), Une société sous influence (celle des antidépresseurs) et d'autres traitant de l'effet placebo, etc.

Puis je suis devenu président d'Action Autonomie et en même temps j'ai écrit plusieurs articles portant toujours sur la GAM, dans le journal Renaissance, comme je l'avais fait précédemment dans le Crapet-Soleil, le bulletin-journal de mon groupe d'entraide. En plus, toujours à « SOL » j'ai participé à la formation d'un comité visant au développement de la GAM.

Qu'est-ce que la GAM m'a apporté personnellement? Je m'affirme plus dans mes rapports avec ma psychiatre. Lorsqu'elle me prescrit un nouveau médicament je vais chercher de l'information dans le Compendium. Si je ne suis pas d'accord sur la dose ou la fréquence prescrites j'essaie de négocier et si ça ne fonctionne pas, eh bien, je me sers de toutes ces informations avec précaution. C'est dire que j'ai repris du pouvoir sur ma médication, car après tout je reste un être humain avec un certain potentiel pas seulement le porteur d'un diagnostic…

Maintenant, je suis aussi un pair, c'est-à-dire une



personne qui peut aider, formée à la fois par le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale et par l'AGIIDD où j'ai suivi plusieurs formations. J'y ai aussi participé à des comités autour du guide personnel sur les médicaments de l'âme et sur le guide d'accompagnement des ressources alternatives.

En terminant, le message que j'aimerais vous livrer c'est qu'il faut s'occuper de la continuation et de la promotion de la GAM pour que chacun puisse vaincre ses peurs, tel qu'on nous l'enseigne. Si nous en sommes là, finalement, c'est grâce à tous les pionniers de la phase I et à tous leurs successeurs.

FIN

Laurent Lachance

vol 13 no3, décembre 2006

The Society for the Study of Social Problems
Publishers of the Journal *Social Problems*

901 McClung Tower The University of Tennessee Knoxville, Tennessee 37996-0490
Phone: (865) 974-3620 Fax: (865) 689-1534 Email: sssp@utk.edu
http://www.sssp1.org

OFFICERS (2005-2006)

Claire M. Renzetti, Ph.D.
St. Joseph's University
President

Valerie Jenness, Ph.D.
University of California-Irvine
President-Elect

Gary Alan Fine, Ph.D.
Northwestern University
Past-President

Kimberly J. Cook, Ph.D.
University of North Carolina-Wilmington
Vice President

Keith M. Kilty, Ph.D.
Ohio State University
Vice President-Elect

JoAnn L. Miller, Ph.D.
Purdue University
Secretary

Susan M. Carlson, Ph.D.
Western Michigan University
Treasurer

BOARD OF DIRECTORS

Kathleen S. Lowney, Ph.D. (2006)
Valdosta State University

Paul Luken, Ph.D. (2006)
State University of West Georgia

David A. Smith, Ph.D. (2006)
University of California-Irvine

Pierrette Hondagneu-Sotelo, Ph.D. (2007)
University of Southern California

Wendy Simonds, Ph.D. (2007)
Georgia State University

Donald Cunnigen, Ph.D. (2008)
University of Rhode Island

Tracy L. Dietz, Ph.D. (2008)
University of Central Florida

Luis Fernandez, Student Member (2006)
Grinnell College

Ingar P. Johnson, Student Member (2007)
Howard University

Carrie Yang Costello, Ph.D. (2006)
University of Wisconsin-Milwaukee
Ex-Officio, Chairperson, Council of the Special Problems Divisions

Amy S. Wharton, Ph.D. (2008)
Washington State University
Ex Officio, Editor of *Social Problems*

Ken Kyle, Ph.D. (2008)
Pennsylvania State University, Capital College
Ex Officio, Editor of *Social Problems Forum: The SSSP Newsletter*

EXECUTIVE OFFICE

Thomas C. Hood, Ph.D.
University of Tennessee
Executive Officer

Michele Smith Koontz
University of Tennessee
Administrative Officer & Meeting Manager

Mary Walker
University of Tennessee
Graduate Research Associate

July 11, 2006

Ghislain Goulet
Action Autonomie
1260 Ste-Catherine Est, 2, #208
Montreal, Quebec, H2L 2H2
Canada

Dear Mr. Goulet:

Action Autonomie was nominated for the Society for Study of Social Problems' (SSSP) Social Action Award for 2006. While your organization did not win the Social Action Award, the Social Action Committee was impressed by your organization's nomination and wished to commend Action Autonomie on its excellent work with and on behalf of people who have experienced mental health problems. The Committee much-admired your organization's work to defend individual and collective rights of those in the mental health system, prevent abuse, assist those who need recourse against abuses, and advocate for change. In particular, the Committee was impressed that the advocacy and empowerment efforts of Action Autonomie originated from people taking charge of their lives.

The Social Action Award recognizes a small, local not-for-profit organization that has a history of challenging social inequalities, promoting social change, and/or working toward the empowerment of marginalized peoples in the city/area hosting our Society's annual meeting, which this year is Montreal. This year the Committee's task was particularly difficult because Montreal has so many excellent organizations that fulfill these criteria.

The committee and I commend Action Autonomie on its excellent work and wish your organization continued success in its endeavors.

Most sincerely,

Claire M. Renzetti
SSSP President

La normalité, cette obsession

LA PROFESSEURE PAULA J. CAPLAN MET EN DOUTE LA VALEUR SCIENTIFIQUE DES DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES ET S'EN PREND À UNE SOCIÉTÉ FOLLE DES MÉDICAMENTS.

Par Isabelle Porter
Le Devoir, 16 octobre 2006

Québec -- Pour le philosophe français Michel Foucault, auteur d'Histoire de la folie à l'âge classique, le concept de folie était un outil de contrôle social, une manière de stigmatiser la différence, bref une source d'aliénation pour quiconque ne cadre pas avec l'ensemble. Quarante ans plus tard, le débat est loin d'être enterré.

En témoigne la tenue à Québec la semaine dernière de l'événement culturel DSM-V+ au cours duquel des chercheurs et des journalistes s'en sont pris au Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ce fameux DSM publié par l'Association des psychiatres américains (APA) dans lequel on recense, depuis 50 ans, les différentes maladies mentales et leurs symptômes. Les futurs psys l'étudient à l'université: c'est un peu la bible de la profession.

Or, dans ses cours à la Harvard University, la professeure Paula J. Caplan enseigne justement à ses étudiants à se méfier du DSM. Elle a d'ailleurs consacré sur la question un ouvrage à succès intitulé They say you're crazy : How the World's Most Powerful Psychiatrists Decide Who's Normal.

Mais pourquoi s'en prendre au DSM ? Parce qu'il est très influent, plaide-t-elle, et que l'on se base sur cela pour formuler des diagnostics et surtout prescrire des médicaments. «Le problème, c'est que l'APA et les auteurs du DSM définissent ni plus ni moins ce qu'est une maladie mentale aujourd'hui, ce qu'est la normalité. Tout ça dans le contexte d'une société nord-américaine de plus en plus psychiatrisée où les gens cherchent des explications psychiatriques à pratiquement tout.»

Mme Caplan reproche aux auteurs du DSM de définir des maladies sans bases scientifiques suffisantes. «Ce dont nous parlons, c'est de la médicalisation des problèmes émotionnels. Du fait qu'il y a quelque chose qui ne va pas dans le cerveau. Mais personne n'a démontré que la majorité de ces problèmes partaient du cerveau. Si vous êtes déprimé, ça va affecter votre cerveau, mais ça ne veut pas dire que c'est causé par quelque chose qui cloche dans votre système neurologique.»

Pour la professeure, la présence du syndrome prémenstruel dans le DSM est l'exemple suprême de cette dérive: «Le SPM est un bon exemple de la faiblesse scientifique des catégories qui se trouvent dans le DSM. On recense des symptômes, on leur donne des noms de maladies et on prescrit les médicaments qui vont avec.» Pour comprendre le SPM, il faut d'abord considérer le contexte, fait-elle remarquer.

«C'est très dur pour une femme à bien des égards. Lorsque vous êtes sur le point d'avoir vos règles, il y a des changements hormonaux et bien sûr que c'est inconfortable. Si vous avez d'autres soucis, c'est tout simplement la goutte qui fait déborder le vase. Le plus utile pour les femmes concernées, c'est souvent de parler avec d'autres femmes, d'exprimer leurs colères, de s'échanger des trucs pour aller mieux.»

Pour appuyer ses dires, Mme Caplan se fonde sur sa propre expérience de consultante pour la rédaction du dernier DSM. «Aucune étude sérieuse ne démontre que les femmes ont tendance à être plus déprimées, fâchées ou anxieuses avant leurs menstruations davantage qu'à tout autre moment. Les artisans du dernier DSM le savaient lors de la rédaction de cette version et, en dépit de cela, ils ont recommandé que le SPM reste dans le livre.»

La multiplication des maladies mentales

Le DSM a certes pris de l'expansion avec les années. Entre la première édition (1952) et la plus récente (1994), le nombre de maladies mentales recensées est passé d'une centaine à près de 300. Du syndrome post-traumatique à des troubles anxieux comme la phobie sociale, les afflictions définies sont de plus en plus précises.

La liste est-elle plus longue parce qu'on comprend mieux la psyché humaine ou serait-on en train d'assimiler le moindre trait de caractère à une maladie ? Au~ États-Unis, la question est d'au-

tant plus délicate que, contrairement à chez nous, les publicités pour les médicaments sont légales.

Dès lors, les compagnies pharmaceutiques peuvent contribuer, par l'intermédiaire de leurs promotions, à convaincre les gens qu'ils sont malades: «Vous êtes-vous déjà senti comme ceci? Si oui, parlez-en à votre médecin.»

D'emblée, plaide Mme Caplan, le problème fondamental réside dans le diagnostic. En associant les patients à des maladies précises, on limite les traitements, croit- elle. «La personne va consulter. Le praticien passe au travers du DSM, fait la liste des symptômes et voit à quelle catégorie ils peuvent correspondre. Par conséquent, toute l'attention va sur ce qui ne va pas. Le médecin ne cerne pas nécessairement la personne, et il se trouve que bien des gens ne rentrent pas dans ces catégories.»

Bref, on va trop vite, dénonce-t-elle, et on prescrit trop. «Actuellement, le citoyen nord-américain moyen travaille beaucoup plus d'heures qu'il y a dix ans. Tout le monde est très occupé et les gens veulent de plus en plus des solutions rapides à leurs problèmes: la bonne pilule. Oui, les médicaments sont efficaces chez certaines personnes, dans certaines circonstances et lorsqu'on les utilise temporairement, mais il faut faire attention.»

Le besoin de parler

Et Mme Caplan d'évoquer ces patients qui prennent des médicaments trop longtemps et finissent par développer de nouveaux problèmes. Ou ceux qui cessent trop de vite de les prendre. «Ceux-là voient leurs symptômes s'aggraver, alors ils paniquent. Ils se disent: je suis encore plus malade que je le pensais, je dois recommencer à prendre le médicament. C'est un cercle vicieux.»

Les gens ont surtout besoin de parler, répète la docteure en psychologie, ils gagnent à discuter avec d'autres personnes de leurs difficultés, ce qui peut souvent leur faire comprendre qu'ils ne sont pas si «anormaux» au bout du compte: «Ce qu'on sait, c'est que, quel que soit le problème, les personnes qui vivent des moments difficiles sur le plan émotif vont aller mieux si elles sont écoutées, appuyées. Ça les aide à comprendre ce qui leur arrive, à composer avec leurs problèmes. Malheureusement, la médication a toujours le dessus.»

C'est presque trop simple, serait-on tenté de dire... Faudrait-il remettre en question l'utilisation même de médicaments pour traiter les problèmes les plus sévères comme la schizophrénie? Mme Caplan va jusque-là et souligne que la communauté scientifique est divisée sur le fait que cette maladie est causée ou non par des facteurs génétiques.

«Durant la rédaction de mon livre They say you are..., je m'apprêtais à écrire que, quelle que soit la définition qu'on donne à une maladie mentale, il existe certains troubles comme la schizophrénie qui appartiennent définitivement à cette catégorie. Et là, je suis tombée sur le dernier numéro d'une publication majeure en psychologie dans laquelle l'un des experts reconnus en schizophrénie écrivait qu'après toutes ces décennies la recherche est très pauvre et qu'il est malheureusement possible que la schizophrénie soit devenue un terme fourre- tout auquel on associe toutes sortes de troubles.»

Mais Mme Caplan se défend bien d'être une anti-psychiatre. «Non, je ne suis pas de ce mouvement, parce que certains psychiatres et psychologues font de l'excellent travail. Mon but, c'est de militer contre certains aspects nuisibles du système de santé mentale.»

Le prochain DSM est attendu autour de 2010. Lorsqu'on lui demande quelles sont ses attentes à ce propos, Paula J. Caplan répond sans détour: «ça me déprime !» Parions qu'elle ne prendra pas de médicaments pour soigner cette déprime-là...

FIN

vol 13 no3, décembre 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