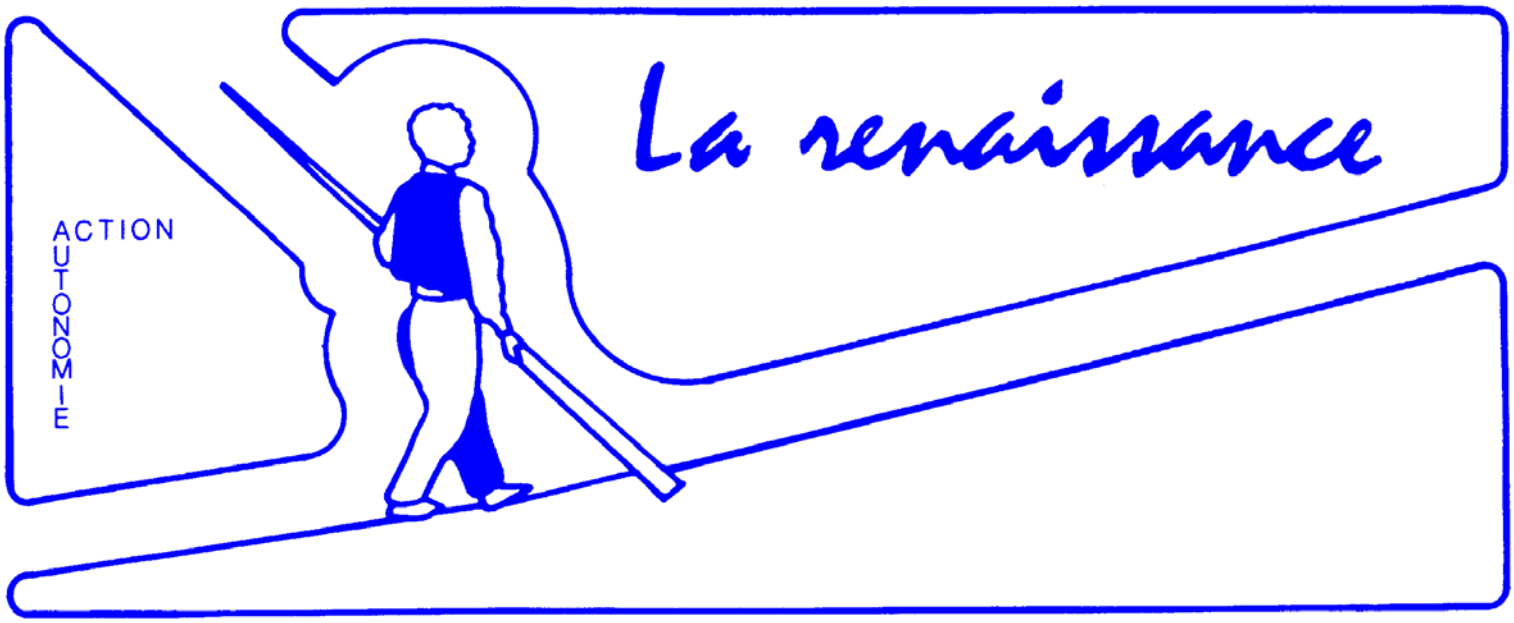


Volume 14 décembre 2007 Numéro 3

Centres jeunesse
La médicamentation des jeunes en Centre jeunesse :
La solution du moindre mal

Sectorisation
Le Protecteur du Citoyen semonce l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Recours collectif contre le Serzone
C'est le temps de s'inscrire

Justice
Un tribunal santé mentale verra le jour à la cour municipale de la ville de Montréal

PRATIQUES ABUSIVES À L'HÔPITAL JEAN-TALON
Scandalisée, une psychiatre démissionne

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 Doyon
Ghislain Goulet
Laurent Lachance
Suzanne Dépatie
Wilfrid Essiambre
Martin Perrier
Aline Valade

Collaborateurs, collaboratrices

Roger Boisvert
Nicole Cloutier
Bernard Doré
Caroline Stewart
Sylvain Chartrand
Claudelle Cyr
Martin Lauzon

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

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, troisième trimestre 2007

Meilleurs voeux!
L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à
La Renaissance

Prochaine parution: mars 2007
Date de tombée pour les articles: février 2007

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

Centres jeunesse
La médicamentation des jeunes en Centre jeunesse pages 3-4

Le nouveau mal du siècle
Après les maux de dos, les troubles de santé mentale font des ravages au travail pages 5-6

Sectorisation
Le Protecteur du Citoyen semonce l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pages 7-8

Médicaments
Les compagnies pharmaceutiques en conflit d'intérêts pages 9-10

Pratiques abusives à l'Hôpital Jean-Talon
Scandalisée, une médecin démissionne pages 11-12

Droit au logement
Mission des Nations Unies au Canada sur le droit au logement convenable, un rapport critique pages 13-14

Dossier aide sociale
Non comptabilisation de l'entraide page 14

Transport en commun
L'OPDS-RM revendique la gratuité du transport en commun page 16

Services de santé mentale
Utilisation des services de santé mentale par les montréalais 2004-2005 pages 19 et 22

Justice
Recours collectif contre le Serzone page 10
Un tribunal santé mentale verra le jour à la cour municipale de la ville de Montréal page 20

Chroniques:
Billet doux! *Critique d'une levée de fonds ou "le bal des vampires"...* pages 10 et 12
Billet d'opinion:
L'hostilité n'est pas bonne pour la santé page 13
Le logement, un droit ou un luxe pages 21 et 22
Chronique culturelle:
« *Je m'appelle Sabine* » page 15
Caricatures pages 6-7-16-20-21

La médicamentation des jeunes en Centre jeunesse :

La solution du moindre mal

L'article de Katia Gagnon du 27 septembre dernier indiquait que*: 40% des enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse sont sous médication.* Les diagnostics les plus fréquents sont le trouble déficitaire de l'attention, le trouble de l'opposition et le trouble réactionnel de l'attachement. 67% de ces enfants sont âgés de 6 à 11 ans.

Ces chiffres sont alarmants, mais il y a plus préoccupant encore. Des générations à venir de jeunes commenceront leur vie hypothéquée socialement par un dossier rempli de diagnostics. Il y a aussi des jeunes qui sont en colère, qui ont vécu des traumatismes, des abandons, des changements fréquents d'intervenants ou de familles d'accueil et qui reçoivent, en guise de réponse, un diagnostic du trouble de l'attachement ou de l'opposition !

De nombreux troubles de santé mentale dont souffrent les enfants médicamentés qui sont en centres jeunesse sont associés à des difficultés majeures dans les relations parents-enfants ou adultes-enfants. Aussi, la médicamentation rend la vie de certains plus convenable, mais ne règle pas la situation. Ce pourcentage de plus en plus élevé de jeunes médicamentés en centres jeunesse est le symptôme de notre incapacité, comme société, à répondre aux besoins d'une partie de la population et, n'oublions pas, que nous sommes collectivement responsables du système que nous nous sommes donnés en mettant en place la DPJ et les centres jeunesse. Alors, nous questionnons la médication comme moyen utilisé par les services de protection de la jeunesse pour soutenir les enfants et leurs familles aux prises avec des difficultés.

L'approche préconisée par les centres jeunesse au Québec consiste à mettre l'emphase sur le contrôle du comportement de l'enfant dans le but de le rendre socialement acceptable ou conforme pour qu'il s'adapte, le plus rapidement possible, à la société. Aussi, les centres jeunesse, par la nature de leur travail, interviennent auprès des enfants à travers le filtre de la Loi de la protection de la jeunesse ce qui, d'entrée de jeu, peu biaiser le rapport de confiance entre les intervenants et les personnes à aider.

Dans ce contexte, ce n'est pas si étonnant qu'une des réponses pour intervenir auprès des enfants soit la médication et le diagnostic qui vient avec. Il est plus simple et plus rapide de demander à des médecins de rencontrer ces enfants et leurs parents, de poser un diagnostic et de prescrire la pilule appropriée que d'investir dans l'embauche de ressources qui pourraient prendre le temps nécessaire pour comprendre et intervenir avec l'enfant et ses parents.

Cependant, il faut se rappeler quelques-unes des conséquences liées au choix de la médication. Travaillant dans un organisme de défense des droits en santé mentale, il n'est pas rare d'entendre des témoignages de personnes qui vivent maintenant avec les conséquences d'une médication parfois trop puissante, en doses trop massives et surtout sur de longues périodes de leur vie. Elle peut conduire à la dyskinésie tardive (mouvements involontaires, tics), des problèmes d'organes endommagés comme les reins et le foie. Sans parler du sentiment accompagné de tristesse d'avoir vécu « gelé » et de ne rien avoir ressenti comme émotions pendant plusieurs années. Tout cela, après avoir passé à travers un dur sevrage que certains n'arrivent toujours pas à faire après plusieurs années de « consommation » de médications multiples. Ces médicaments ont contrôlé les symptômes, mais ont amené leur lot de désavantages, notamment en regard des conditions de vie des personnes : se sentir ralenti, diminué, vivre avec une baisse d'énergie au point de ne pas pouvoir se lever le matin, pouvoir travailler, ni avoir l'énergie de faire quoi que ce soit. Elles disent être marquées au fer du diagnostic et de la médication en santé mentale.

DES CONSÉQUENCES

Santé physique : une personne qui consulte pour un problème de santé physique se fera automatiquement parler de son diagnostic et sera référée à son psychiatre. On pense ici à la nécessité de départager, par un spécialiste, ce qui vient de sa tête

et ce qui est physique. À ce titre, des personnes se sont rendues à l'hôpital pour un malaise physique et n'ont pas été prises au sérieux. Une en est même décédée d'un malaise cardiaque en attente de consultation avec son psychiatre ! Cet exemple démontre comment la crédibilité et le jugement de la personne en prennent un coup.

Travail : une personne ayant un ou plusieurs diagnostics (de par la loi, ils ne s'effacent jamais dans le dossier, mais s'additionnent s'ils changent avec les années ou avec le professionnel) devra si elle est sincère, lorsqu'elle remplit une demande d'emploi inscrire qu'elle a déjà fait une dépression ou répondre qu'elle a un diagnostic ou de la médication, ce qui revient au même. Dès lors, elle risque d'échouer à l'entrevue du moins, c'est la raison qu'on lui donnera. Si elle le cache, elle risque que l'employeur le découvre et la licencie pour fausse déclaration.

Voici quelques-unes des conséquences à long terme de la prise de médication psychotropes et des diagnostics. Pourtant, jamais dans ses commentaires, le ministre de la santé, le médecin Philippe Couillard, ne tient compte des impacts de ces « traitements » sur la vie des jeunes.

Loin de minimiser les besoins des jeunes et le travail des intervenants impliqués, nous réagissons aux choix de nos gouvernements de réclamer plus de médecins dans les centres jeunesse plutôt que d'augmenter le nombre de travailleurs sociaux, d'intervenants et de psychologues.

Travaillant avec les jeunes au sortir des centres jeunesse et avec les adultes qui vivent ou ont vécu des problèmes de santé mentale, nous sommes témoins des limites de la médication et des problèmes qui y sont associés. Nous sommes aussi conscients du temps et des ressources que demande une intervention efficace et que pour l'instant, les intervenants n'ont pas. Toutefois, nous sommes persuadés que la réponse n'est pas la médicamentation des enfants.

Des questions de société s'imposent, la pilule ne peut rester l'unique réponse et ainsi choisir pour ces jeunes la voie d'accotement de la société qui fera en sorte qu'on les considérera toujours comme des malades et non comme des citoyens à part entière. Il nous faut la volonté du gouvernement, entre autres, pour permettre aux parents de jouer pleinement leur rôle dans le développement de leurs enfants par le biais d'une structure sociale et communautaire qui apporte aide et soutien en favorisant des interventions familiales permettant d'alléger le fardeau de façon considérable et essentielle afin de mieux répondre aux besoins de ces personnes qui souffrent.

FIN

Caroline Stewart
Coordonnatrice, Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal
Marie-Claude Desjardins
Coordonnatrice, Bureau Consultation Jeunesse
Annie Gauvin
Coordonnatrice intérimaire ROCAJQ (Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec)

QUELQUES CHIFFRES

Proportion de jeunes hébergés en centre de réadaptation ou en foyer de groupe ayant des problèmes de santé mentale
0-18 ans : 45%

Répartition
- 6 à 11 ans : 70%
- 12 à 17 ans : 42%
- 18 ans ou plus 26%

Les diagnostics les plus fréquents sont le trouble déficitaire de l'attention (60% des jeunes ont un tel diagnostic) le trouble de l'opposition (27%) et le trouble réactionnel de l'attachement (16%)

Selon le nombre de diagnostics
- 20% des jeunes ont un seul diagnostic
- 11% en ont deux
- 14% en ont trois et plus

Les médicaments pris
- 37% des jeunes hébergés prennent au moins une catégorie de médicaments psychotropes (antidépresseurs, antipsychotiques, stimulants du système nerveux central comme le Ritalin, ou des anxiolytiques, pour combattre l'anxiété).
- 16% des jeunes hébergés prennent de deux à quatre médicaments par jour.
- 67% des enfants de 6 à 11 ans prennent des médicaments.

Après les maux de dos, les troubles de santé mentale font des ravages au travail

Extrait de l'article de Guillaume Bourgault-Côté paru dans Le devoir du 02 novembre 2007

Après le dos, c'est la tête. Les troubles de santé psychologique au travail font aujourd'hui des ravages au Québec, représentant pratiquement 50 % de l'absentéisme. (…) Récemment, une collègue d'Yves Lamontagne lançait au président du Collège des médecins du Québec (CMQ) que «dans cinq ans, si rien ne change, tous ceux qui n'auront pas d'emploi seront en dépression alors que ceux qui travailleront seront en burn-out».

C'est que le nombre de travailleurs dont la santé mentale est chancelante atteint des proportions importantes au Québec (et un peu partout ailleurs dans le monde). Les chiffres évoqués par Jean-Pierre Brun, titulaire de la chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail à l'Université Laval, sont à ce sujet éloquents.

Ainsi, si on a longtemps parlé des maux de dos comme étant le mal du siècle dernier, autant au travail qu'à la maison, c'est aujourd'hui les troubles de santé mentale qui pourraient mériter ce titre. «C'est de plus en plus clair qu'on s'en va vers ça, note M. Brun en entrevue. On observe le même phénomène qu'on observait avec les maux de dos il y a 10 ans: on disait à l'époque que c'était personnel, que ce n'était pas relié au travail.»

Or le professeur indique qu'on «est encore à ce stade [du déni] avec la santé mentale. Sauf que les entreprises sont aujourd'hui rattrapées par l'ampleur des coûts que ça amène et s'aperçoivent que le problème est bien réel.» Près de 50 % de l'absentéisme au travail est lié aux troubles de santé mentale, et cela représente entre 70 et 80 % du nombre de jours perdus, (…)

Au Canada, on estime à 14 milliards par année les coûts reliés au stress en milieu de travail, a mentionné M. Brun. (...)

En 2004, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a pour sa part payé 14,3 millions en indemnités pour des lésions liées au stress ou à l'épuisement professionnel, relève M. Brun. C'est un faible pourcentage des indemnités totales, mais la CSST reconnaît que c'est surtout parce qu'il est très difficile de déterminer si le mal du travailleur vient du travail ou de l'extérieur.

Les chiffres de Statistique Canada permettent mieux de mesurer le problème. Ils indiquent que quatre travailleurs sur dix ont connu un épisode de détresse psychologique au travail entre 1994 et 2001. La même proportion de Canadiens et de Québécois se disent d'ailleurs assez ou extrêmement stressés dans la vie.

Autre méthode de calcul: 7,5 millions d'ordonnances d'antidépresseurs ont été délivrées au Québec en 2005, soit deux millions de plus qu'en 2001. Ce sont tous là des indicateurs qu'il y a des choses qui ne tournent pas rond dans nos milieux de travail, (…) On demande aujourd'hui plus de travail aux employés, en plaçant bien haut la barre de la productivité, ce qui augmente grandement les niveaux de stress de tout un chacun. Faut que ça roule, toujours, longtemps, et rapidement.

En 20 ans, le nombre de personnes qui trouvent que ça va «très vite» au travail a augmenté de 10 % au Québec, alors qu'il y a 20 % de Québécois de plus qui manquent de temps pour terminer leur travail. «C'est rendu très rare qu'on rencontre quelqu'un qui a du temps et qui attend la prochaine commande», indique en souriant le professeur Brun.

Plus largement, c'est toute l'ambiance de travail qui pèse. Les experts observent que moins l'employé a de responsabilités, de pouvoir décisionnel, de possibilités d'avancement, de commentaires constructifs sur son travail, plus il court le risque de se taper une solide déprime.

Aussi, les horaires (de plus en plus longs), l'environnement physique au travail (des bureaux toujours plus petits), une supervision abusive des patrons ou un manque général de soutien influencent beaucoup l'humeur du travailleur.(…)

FIN

Le Protecteur du Citoyen semonce l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Par Ghislain Goulet

L'intervention du Protecteur du Citoyen faisait suite au dépôt d'une plainte du groupe Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal. Dans sa plainte le groupe Action Autonomie rapportait le cas d'une personne qui s'était vu refuser l'accès à des services de santé mentale du seul fait que son adresse postale n'était pas du secteur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Avec l'appui du groupe Action Autonomie, la personne a déposé une plainte à l'établissement, comme le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux. (LSSS). À l'issue de l'examen de la plainte, la commissaire locale adjointe de l'hôpital a maintenu la décision initiale et a refusé de donner suite à la demande de service de la personne.

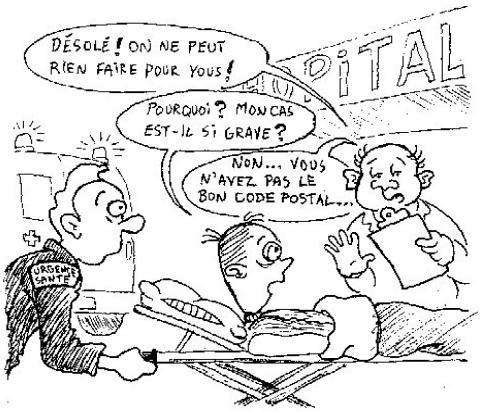
Cette réponse confirmait donc que, malgré la décision récente de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse ainsi que des directives émanant du Ministère de la Santé et des services sociaux, la sectorisation était encore pratique courante dans certains hôpitaux de la région de Montréal.

Suite à ce constat, Action Autonomie a fait une demande d'intervention au Protecteur du Citoyen. Devant le caractère systémique évoqué par la plainte, le Protecteur du Citoyen a décidé d'intervenir. Nous vous présentons ici l'intégralité de la position du Protecteur ainsi que ses recommandations:

POSITION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

En cours d'intervention, le mécanisme d'accueil de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été testé.

L'expérience révèle que la question immédiatement posée est celle du code postal. D'ailleurs, la réceptionniste ne relève que la première section du code postal, cette information étant suffisante pour déterminer si la demande provient d'un citoyen du secteur de l'hôpital. On informe le citoyen qu'il n'est pas du « bon secteur » et on lui indique à quel hôpital il doit s'adresser. Le citoyen insiste, expliquant qu'il travaille dans le secteur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et qu'il désire y être suivi. En réponse à ses questions, on lui dit: « Vous n'êtes pas du bon secteur, on n'a pas le droit de vous accepter. On pourrait mettre votre nom sur une liste, mais honnêtement, on ne vous appellera jamais. »



Il est aussi révélateur de constater que, contrairement à ce qu'on nous a dit, on n'a pas vérifié si le médecin traitant était rattaché à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, pas plus qu'on n'a informé le citoyen qu'il pouvait, s'il était insatisfait de la réponse, s'adresser à la commissaire locale de l'établissement.

On ne peut que conclure de cette communication que l'utilisation du code postal de résidence est encore le motif invoqué pour refuser l'accès à des soins et services en santé mentale.

Bien que la LSSSS ait connu de nombreuses modifications au cours des dernières années, le législateur a toujours maintenu le droit de l'usager de choisir le professionnel et l'établissement desquels il entend recevoir des soins et des services de santé.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que la pratique de refuser l'accès à des usagers nécessitant des services de santé mentale en se basant sur le code postal de résidence contrevient directement à ce droit au libre choix.

De plus, en l'absence de tout texte de loi autorisant les hôpitaux ou les chefs de département à restreindre ces droits, notamment aux seuls usagers du secteur ou à ceux dont le médecin de famille est rattaché à l'hôpital, une règle administrative ne peut restreindre le droit au libre choix prévu à la loi. Si les arguments soutenus par le chef du Département de psychiatrie méritent considération, il n'en demeure pas moins que la pratique de refuser des soins et des services de santé mentale en se basant sur le code postal de l'usager doit cesser parce qu'elle contrevient à la loi.

CONCLUSION ET RECOMMANDATION

Notre intervention révèle que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont continue de refuser l'accès à des soins et services de santé mentale en se basant sur le code postal de résidence des usagers. Nous avons aussi constaté que la seule alternative offerte est de s'adresser à l'hôpital de son secteur, et ce, sans vérifier si le médecin traitant est rattaché à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et sans informer les usagers insatisfaits qu'ils peuvent s'adresser à la commissaire locale de l'établissement.

Pour ces motifs, le Protecteur recommande que:

l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont mette immédiatement fin, sans délai, à sa pratique de sectorisation des soins et des services en santé mentale.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen entend informer le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux des résultats de la présente intervention.

FIN

COMITÉ D'ACTION SUR LA SECTORISATION

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

Il obtient 9500$ du CHUS après avoir réclamé 9 millions

erge Bourassa-Lacombre qui réclamait près de 9 millions de dollars au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) pour avoir été interné contre son gré a été débouté par la Cour supérieure.

Dans sa décision, le juge Gaétan Dumas de la Cour supérieure a accordé seulement un montant de $9500 à M. Bourassa-Lacombe pour les dommages moraux qu'il a subis pour les 19 jours où il a été gardé en établissement.

M. Bourassa-Lacombe réclamait 8,888,000$ au CHUS et aux six médecins et intervenants qui l'ont soigné pendant les 57 jours où il a été interné au département de psychiatrie du 11 février au 12 avril 1995.

Il a plaidé avoir été intoxiqué contre sa volonté et avoir été victime de plusieurs traitements cruels et inhumains, contre son gré et sans autorisation judiciaire.

Le juge Dumas n'a pas retenu la requête concernant les erreurs diagnostics des médecins. Le juge a précisé « qu'il n'est pas possible de trouver une erreur dans le diagnostic posé par les médecins. »

FIN

L'hostilité n'est pas bonne pour la santé

Par Jean-Marc Boiteau
Chroniqueur de rue
Parue dans l'Itinéraire, 15 août 2007

Récemment, j'ai accompagné une personne à l'urgence de l'hôpital Saint-Luc. Sur place, je m'informe auprès de l'infirmière en chef du moment où le médecin doit passer signer le congé du patient que j'accompagne. « Vous le saurez quand il passera... », me répond-elle sur un ton particulièrement hostile. N'y a-t-il pas là une forme de violence verbale? J'ai interrogé des infirmières de Saint-Luc là-dessus. Elles m'ont confié qu'elles étaient elles aussi préoccupées par le comportement inapproprié de certains professionnels de la santé. Ces infirmières étaient d'avis, par ailleurs, qu'ils ne devraient pas travailler dans le secteur public!

Selon l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, près d'une plainte sur cinq (sur un total de plus de 7000) est motivée par des lacunes dans les relations interpersonnelles entre les membres du personnel de santé et les patients. Ce n'est pas rien!

Une autre situation semblable me paraît confirmer l'apparition d'une nouvelle tendance: le manque de respect à l'égard des usagers des services de santé. De nouveau, ces dernières semaines, je me présente à l'urgence. Je rencontre un urgentologue, qui me recommande de passer une échographie pour vérifier le stade auquel en est rendu ma maladie de Crohn. Comme une coloscopie (examen des intestins à l'aide d'une caméra) me semble davantage pertinente, j'interroge poliment l'infirmière sur le bien-fondé de cet examen. Celle-ci me répond «avec délicatesse» que si je ne suis pas satisfait, je n'ai qu'à me faire soigner dans un autre hôpital. Ce n'est pas de l'hostilité ça? Comme j'ai attendu huit heures à l'urgence avant de rencontrer le médecin, pensez-vous que j'ai le goût d'attendre huit heures supplémentaires avant d'en rencontrer un autre?

Pourtant, à l'urgence, on peut lire sur tous les murs: «Aucune forme de violence physique ou verbale ne sera tolérée en ces lieux. Les autorités compétentes seront avisées de toute contravention à la présente directive et des mesures appropriées seront prises.» Ce message s'adresse aux patients en situation de vulnérabilité, mais s'adresse-t-il également au personnel infirmier? Les patients maltraités ont-ils un recours supplémentaire?

Oui, il y a un recours. Tout patient d'un hôpital ou d'un établissement relevant d'un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) peut porter plainte. Il faut s'adresser au Commissaire aux plaintes de l'établissement en question. Vous pouvez formuler votre requête en personne, par téléphone, ou encore par écrit. Si vous êtes insatisfait des conclusions de l'étude de votre plainte, vous pouvez ensuite vous adresser au Protecteur du citoyen, dont les conclusions sont finales et sans appel.

Ceux qui ne sont pas à l'aise avec ce type de procédure administrative peuvent être accompagnés dans leur démarche. Il y a, partout au Québec, des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) pour aider les personnes à formuler leur plainte. Pour ma part, j'ai déjà eu l'occasion d'utiliser les services du CAAP pour me plaindre de la conduite d'un médecin spécialiste. Malheureusement, cette plainte n'a pas abouti, comme c'est le cas dans près de 60% des dossiers traités par les CAAP.

Pour terminer, selon le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, près d'une plainte sur cinq (sur un total de plus de 7000) est motivée par des lacunes dans les relations interpersonnelles entre les membres du personnel de santé et les patients. Ce n'est pas rien!

Cependant, je ne serais pas honnête si j'omettais de vous dire qu'à ma dernière visite à l'urgence de l'hôpital Saint- Luc, j'ai été bien accueilli et soigné par une équipe humaine et compétente!

FIN

Centre d'assistance et d'accompagnement aux Plaintes île de Montréal :1-877-767-2227

Dossier aide sociale

MODIFICATIONS AUX RÈGLEMENTS

Non comptabilisation de l'entraide

Le 1er septembre 2007 est entrée en vigueur une modification au règlement sur l'aide sociale sur la non comptabilisation par l'aide sociale de certaines formes d'entraides ou de donations. L'amendement ajoutera le paragraphe suivant à la liste des sommes non comptabilisables par l'aide sociale :

« La valeur monétaire des biens donnés ou des services rendus, notamment sous forme de vêtements, de meubles, de repas, de denrées alimentaires ou de réductions de loyer consenties par le propriétaire ou le locataire, s'ils sont offerts à titre gratuit et autrement que pour assurer l'exécution d'un jugement ou d'un acte juridique ».

Ce changement au règlement fait suite à une série d'articles de journaux parue au printemps dernier au sujet d'un prestataire de l'aide sociale qui avait vu ses prestations annulées au motif qu'il avait refusé de donner les noms des personnes ou organismes qui lui venaient en aide pour boucler son budget.

Il s'agit là d'un changement positif au Règlement d'aide sociale. Jusqu'à maintenant, il existait une directive faite aux agents d'aide sociale de ne pas comptabiliser ce type d'entraide mais, comme toutes directives administratives, elle n'avait pas « force de loi ».

L'amendement fait donc en sorte qu'une personne à l'aide sociale ne pourra pas être pénalisée du fait qu'elle obtient de l'aide gratuite sous forme de biens ou de services (vêtements, nourriture, réduction de loyer, etc.…). Il n'y aura donc plus aucune possibilité de comptabilisation mercantile de pareilles formes d'entraide par l'aide sociale.

Comme corollaire à cet amendement, il nous apparaît que les agents d'aide sociale ne pourront plus demander aux prestataires les noms des personnes ou organismes qui leur viennent ainsi en aide puisque ces informations n'auront clairement aucune incidence sur le montant des prestations ou sur l'admissibilité des personnes à l'aide sociale.

FIN

Billet doux!

Critique d'une levée de fonds ou "le bal des vampires"...

Par Suzanne Dépatie

Ne vous méprenez pas, je ne parle pas ici du célèbre film-culte de Roman Polanski, réalisateur bien connu pour ses excellents films et ses nombreux "revers" sexuels. Non! Il est plutôt question du bal somptueux orchestré par "The Mental illness Foundation" et présidé par le Docteur Yves Lamontagne de l'Association des médecins psychiatres du Québec. Le majestueux événement qui s'est déroulé à Montréal cet automne avait la noble cause de ramasser le l'argent pour le mieux-être des malades mentaux, symboliquement rebaptisés pour la soirée de "perles rares".

De nombreuses célébrités des milieux des affaires et artistiques étaient présents. La liste des invités prestigieux étant trop longue, je ne mentionnerai que la présence des deux co-présidents de la soirée, le réalisateur Denys Arcand et son épouse la productrice Denise Robert, puis les présences de Monsieur J.R. André Bombardier de Bombardier, Monsieur Tony Loffreda de la Banque Royale, Monsieur Claude Rousseau de Bell Canada et de Madame Lise Watier, décrite par le journal "The Gazette" de "cosmmetics empire empress".

Cette magnifique levée de fonds, dans la plus pure tradition hollywoodienne, n'a ramassé que 700,000$. Malgré la bonne volonté évidente des organisateurs, ce mince profit devient un sérieux problème.

En effet, comment répartir ses quelques sous de façon équitable? Qui des hôpitaux, des centres de jour, des ressources communautaires et des maisons d'hébergement devront-ils privilégiés? Et que dire de la recherche si déterminante dans cette branche spécialisée de la médecine? Un véritable casse-tête, pour ne pas dire cauchemar - d'où le titre de l'article "le bal des vampires"... Vous me suivez?

Mais laissons pour le moment le côté sombre et mercantile de cette si noble cause. Parlons plutôt de bouffe. Qui parle de bal extravagant, parle également de repas gastronomique et alléchant. Toujours selon les sources intarissables de "The Gazette", celui de la soirée fut copieux et pour reprendre une expression anglophone fort révéla-

Suite page 12

Il est temps de s'inscrire!

Les 8 questions les plus courantes

- **SUIS-JE MEMBRE DU RECOURS COLLECTIF SERZONE ?**

Vous êtes membre du recours collectif Serzone si vous avez pris ou acheté du Serzone (nom générique : chlorhydrate de néfazodone) ou si vous avez subi des dommages en lien avec une personne qui a pris ou acheté du Serzone.

- **Où en est le recours collectif au Québec ?**

L'audition en vue de l'approbation du règlement du recours collectif pour les membres du Québec est prévue le 17 avril 2007 à Montréal.

- **Comment puis-je suivre l'évolution de ce recours collectif ?**

Nous vous invitons à suivre l'évolution de ce recours collectif dans les médias ou en consultant le site Internet www.serzonesettlement.ca

- **Quelle sera l'indemnité ?**

D'après l'entente, la somme versée aux personnes admissibles variera entre 100 $ et 215 000 $ selon la gravité des dommages subis.

- **Où puis-je me procurer un formulaire de réclamation ?**

Vous pouvez télécharger le formulaire de réclamation sur le site Internet de Crawford Class Action Services, administrateur des réclamations : http://www.serzonesettlement.ca ou en faire la demande par écrit à serzone@crawco.ca ou à Crawford Class Action Services 3-505, 133 rue Weber Nord Waterloo (Ontario) N2J 3G9

- **Quelle sera la date limite pour déposer ma réclamation ?**

Votre réclamation devra être déposée d'ici le 31 décembre 2007.

- **Pourrai-je m'exclure du recours collectif ?**

Vous aurez 45 jours après la publication de l'avis d'approbation du règlement pour vous exclure du recours collectifs.

- **Où puis-je obtenir plus de renseignements et de l'aide pour remplir le formulaire de réclamation ?**

Si vous souhaitez obtenir plus de renseignements ou de l'aide pour remplir votre formulaire de réclamation, nous vous invitons à consulter le site Internet de Crawford Class Action Services, administrateur des réclamations à l'adresse suivante :

http://www.serzonesettlement.ca

Vous pouvez aussi contacter le cabinet Sylvestre Fafard Painchaud Avocats
par téléphone au 514 937-2881 poste 238
par télécopieur au 514 937-6529
par courriel info@sfpavocats.ca
Par courrier Sylvestre Fafard Painchaud Avocats 740, avenue Atwater Montréal (Québec) H4C 2G9

Contexte:

Des procédures judiciaires en recours collectif ont été intentées en Ontario contre Bristol-Myers Squibb Company, Bristol-Myers Squibb Canada, Inc., Bristol-Myers Squibb Co./La Société Bristol-Myers Squibb Canada et Linson Pharma Inc. (les « Défenderesses BMS ») et des tierces parties fabricant du produit pharmaceutique générique, chlorhydrate de néfazodone, qui a été lié à de l'insuffisance hépatique et à d'autres atteintes au foie. Des procédures en recours collectifs ont également été logées en Colombie-Britannique et au Québec relativement à du chlorhydrate de néfazodone contre les Défenderesses BMS et La Société Linson Pharma/Linson Pharma Co. (collectivement « BMS ») et des tierces parties fabricant du chlorhydrate de néfazodone. Une entente (le « Règlement » ou l'« Entente de Règlement ») a été conclue avec BMS, les fabricants et les distributeurs de Serzone®. Si l'Entente de Règlement est approuvée, les Membres pourront recevoir des paiements compensatoires aux termes du Règlement en fonction de l'importance du préjudice qu'ils ont subi.

.

FIN

vol 14 no 3, décembre 2007

Scandalisée, une médecin démissionne

Par André Noël
La Presse, samedi 03 nov 2007

Une psychiatre de l'hôpital Jean-Talon, la Dre Viviane Lew, a décidé de démissionner parce qu'elle est en désaccord avec la façon dont cet établissement du nord de Montréal traite les patients des urgences qui souffrent de problèmes de santé mentale.

Les patients sont gardés dans deux pièces exiguës et verrouillées comprenant chacune trois lits pendant toute la durée des travaux de rénovation des urgences, qui pourraient prendre plus d'un an. Des jeunes filles dépressives peuvent être enfermées là en compagnie d'hommes agités et toxicomanes. Sauf exception, aucun préposé ne se trouve dans les chambres pour surveiller ce qui s'y passe.

L'encadrement des patients atteints de problèmes de santé mentale aux urgences de l'hôpital Jean-Talon est déficient et dangereux, croit la psychiatre Viviane Lew. *Photo : André Pichette, La Presse*

Un lit appuyé à un mur où pendent des fils peut être assigné à une personne qui vient de faire une tentative de suicide. C'est arrivé. Ce lit, situé au centre, est souvent dissimulé derrière des rideaux. Quand c'est le cas, les membres du personnel qui marchent dans le corridor ne peuvent pas voir ce que fait le patient à travers la vitre de la porte.

Le soleil ne pénètre pas par les fenêtres des chambres, qui donnent sur un mur en briques. À part les trois lits, il n'y a rien dans les pièces: pas d'appareil de télévision, pas de chaises, pas de salles de bains, hormis un minuscule cabinet de toilettes, a constaté La Presse lors d'une visite. Des patients peuvent être confinés dans ces pièces pendant plus d'une semaine, en attendant d'être transférés au département de psychiatrie ou d'obtenir leur congé.

«Je travaille dans différents hôpitaux, et je n'ai jamais vu ça, a dit la Dre Lew, qui est aussi professeure adjointe de clinique à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Jamais je ne laisserais mes propres filles dans ces pièces-là. Alors je ne vois pas pourquoi j'y laisserais mes patients.

«Ça fait je ne sais pas combien de fois que je demande une chambre avec six lits et un préposé en permanence. On ne m'écoute pas. Je ne remets pas en question la compétence et le dévouement des membres du personnel: au contraire, ils font un travail extraordinaire. Mais, dans les faits, la situation actuelle est dangereuse pour les patients.»

À la mi-octobre, une jeune patiente en détresse s'est rendue à l'hôpital Jean-Talon. Elle a été enfermée dans une des deux pièces avec un polytoxicomane considéré potentiellement dangereux, qui était placé sous garde.

«Elle ne pouvait pas sortir de la chambre, qui est verrouillée en permanence; c'est une violation flagrante de la loi, a indiqué Caroline Stewart, du Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, qui lui a rendu visite. Un soir, elle était menstruée mais elle n'avait ni serviette, ni débarbouillette. Elle a frappé à la vitre de la porte pour en avoir. Un membre du personnel est passé et lui a fait signe qu'il ne pouvait rien faire.»

La Dre Lew était jusqu'à cette année chef du département de psychiatrie, qui dessert une population de 150 000 personnes avec une douzaine de psychiatres. Elle a démissionné de ce poste en février, faisant état de «divergences idéologiques éthiquement irréconciliables» avec l'administration. Elle espérait que les choses allaient changer, mais elle n'a plus d'espoir. Elle quittera l'hôpital en janvier pour aller travail-

ler ailleurs.

Sylvie Lanthier, porte-parole de l'hôpital, a dit que la situation des urgences psychiatriques est temporaire. «Les urgences de l'hôpital sont en rénovation, a-t-elle dit. Les deux pièces qui servent pour l'instant d'urgence psychiatrique devraient normalement avoir seulement deux lits chacune; lorsqu'il y en a trois, c'est que nous sommes en débordement.»

«Les portes sont verrouillées parce que des patients se trouvent là en garde préventive. Il arrive que des patients qui ne sont pas en garde préventive s'y trouvent aussi. Nous sommes conscients que c'est un problème; nous allons voir ce que nous pouvons faire. Un préposé est dans la pièce chaque fois qu'un médecin le demande.»

La Dre Suzanne Lamarre, présidente du comité des coordonnateurs des urgences psychiatriques de l'île de Montréal, affirme que la situation des urgences verrouillées à l'hôpital Jean-Talon est «inacceptable». «On ne peut pas tolérer le fait que des personnes se présentent aux urgences de leur plein gré pour avoir de l'aide, et se retrouvent enfermées dans une pièce, a-t-elle dit. Il est évident que les normes minimales de bon traitement ne sont pas respectées.»

NDR: le 22 novembre 2006, le journal la Presse publiait un article intitulé « *Dépressif et confiné dans une salle de débordement* ». Cet article faisait état de conditions d'hospitalisations inacceptable ayant cours à l'urgence psychiatrique de l'hôpital Jean-Talon. Une histoire semblable s'était produite à l'hôpital Charles Lemoyne (Longueuil) à l'automne 2003 où les patients psychiatriques se sont retrouvés hébergés dans le gymnase de l'établissement, faute de place.

FIN

Suite de la page 9

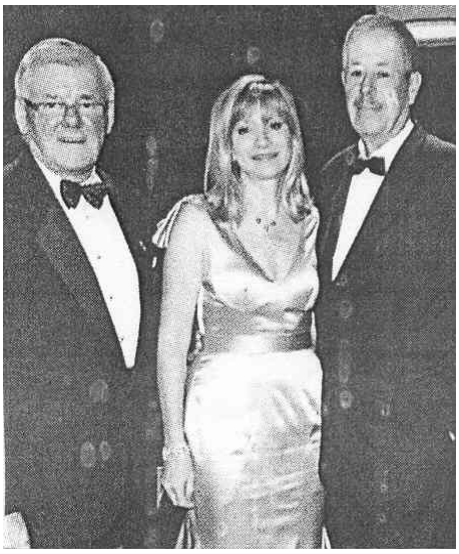
trice "mouth-watering". En un mot divin, de l'entrée au dessert (confectionné pour l'occasion par le roi de la pâtisserie ***LA PÂTISSERIE DE GASCOGNE***).

Tout cela m'ouvre l'appétit et je m'interroge déjà à savoir quel sera le menu du repas de Noël qui sera servi cette année à la clientèle des soupes populaires des quartiers défavorisés de Montréal. Clientèle qui en majeure partie souffre de problèmes reliés à la santé mentale.

Il me semble que la tradition veut que ce repas soit composé de tranches de dinde avec sauce brune, d'atacas en gelée et de patates pilées. Puis comme dessert, une excellente tranche de bûche Vachon. C'est quand même bon parce que c'est mieux que rien, sauf que…

Mais demeurons positifs!!! La récente alliance Québec-Californie et New-York permettra peut-être à quelques chanceux d'avoir l'immense bonheur d'être servis par des célébrités internationales. Souhaitons que ces « privilégiés » ne soient pas trop gelés aux médicaments, ce serait vraiment dommage pour eux de ne pas être en condition de voir et d'apprécier ce beau grand mouvement d'amour.

Pour ma part, je préfère souligner l'humble travail de nombreux bénévoles qui chaque année offrent chaleur et réconfort sans pour autant calculer le salaire et le pourboire qu'ils ne recevront pas à la fin de la soirée.



Je désire souhaiter un très joyeux temps des fêtes à tout ceux et celles qui honorent avec respect le mot « amour ».

FIN

Mission des Nations Unies au Canada sur le droit au logement convenable

Par Suzanne Dépatie
pour Action-Autonomie

Le 10 octobre dernier Monsieur Miloon Kothari, rapporteur spécial des Nations Unies sur le logement convenable, était de passage à Montréal. En mission au Canada jusqu'au 22 octobre, Monsieur Kothari venait vérifier si le Canada respecte ses engagements en matière du droit au logement convenable et si il "progresse continuellement dans la réalisation des droits humains, au maximum des ressources disponibles".

Miloon Kothari et Martine Poitras, animatrice de la rencontre publique du 10 octobre (photo : Jean-Pierre Béliveau).

La rencontre publique montréalaise a eue lieu à la Mission Old Brewery reconnue pour son travail exceptionnel auprès d`hommes et de femmes qui vivent de sérieux problèmes économiques. L'objectif premier de la Mission Old Brewery est de subvenir aux besoins essentiels de sa clientèle: nourriture, hébergement et vêtements. Mais aussi, la Mission offre des services pour aider à rompre avec le mode itinérant et accéder à un milieu de vie meilleur.

C'est dans cet espace unique que Monsieur Kothari a pu recueillir des renseignements relatifs au respect du droit à un logement pour les personnes les plus démunis de la région montréalaise. Le rapporteur des Nations Unies a rencontré divers organismes communautaires, dont le FRAPRU (Front d'action populaire en réaménagement urbain), le RCLALQ (Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec) et le RSIQ (Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec) et plusieurs personnes directement concernées et venues témoigner de leur souffrance, de leurs conditions de vie précaire et de leur désir d'accéder à un mieux-être.

Plusieurs constats furent exposés lors de cette rencontre, en voici quelques-uns :

- Il y aurait plus de 40,000 personnes itinérantes sur le territoire québécois, dont 1/3 sont des jeunes de moins de 30 ans
- La clientèle et le nombre de fréquentations des soupes populaires et des banques alimentaires ne cessent d'augmenter (dans certains cas, la demande a doublé en 3 ans seulement)
- 18 % des ménages locataires québécois consacrent plus de la moitié de leur revenu au loyer et 9 % environ y consacrent plus de 80% , les laissant vivre dans des conditions d'une extrême précarité
- 10 % des ménages locataires de la région métropolitaine vivent dans des logements considérés insalubres et non sécuritaires (taudis)
- 37,000 ménages locataires québécois ont reçu une demande d'expulsion pour incapacité à payer leur loyer
- 51 % des ménages locataires sont composés de femmes seules ou monoparentales, 1/4 d'entre elles doivent débourser plus de 50 % du revenu au loyer
- Le manque de logements sociaux et de support financier oblige des femmes à demeurer avec des conjoints violents ou à reprendre des relations dangereuses afin d'éviter l'itinérance
- Il existe peu de ressources pour accueillir les familles, majoritairement composées de la mère et de ses enfants
- Les réseaux d'entraide ont un manque de financement "criant" (hébergement d'urgence, centre de jour, ressources communautaires, travail de rue, etc.)
- Les conditions de vie des autochtones, en milieu urbain et en réserve, sont déplorables (itinérance, surpopulation des logements, insalubrité, etc.)

D'autres informations tendent à dénoncer l'inaction du gouvernement fédéral à investir davantage d'argent dans le rétablissement et le maintien de ses politiques et programmes en matière de droit au logement social, alors même qu'il possède les ressources financières nécessaires:

- Les dépenses gouvernementales canadiennes consacrées au logement social en 1993 ne représentaient qu'un faible 1,3 % des dépenses publiques. Celles de 2007-2008 au lieu d'accroître ont chuté au très bas niveau de 0,9 %. Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, ce laxisme a déclenché la "crise du logement" qui est rapidement devenue une "urgence nationale"

- L'excédent financier du gouvernement fédéral de 1997 à 2007 est de 95,14 milliards$. Celui de la Société canadienne d'hypothèques et de logement est de 6,8 milliards$..

Voilà en bref le bilan de la situation qui a été énoncé lors de cette rencontre à Montréal. Par la suite, Monsieur Kothari a poursuivi sa mission dans le reste du Canada. Au terme de sa visite, le 22 octobre dernier à Ottawa, il a présenté un document exposant ses observations préliminaires. Un rapport final sera déposé au Conseil des droits de l'homme et fera l'objet de débats.

En conclusion je vous laisse avec les mots très révélateurs de Monsieur Kothari pour décrire la situation dont il a été témoin:

"Partout où je suis allé au Canada, j'ai rencontré des gens qui vivaient dans la rue ou dans des logements insalubres et non sécuritaires. **On m'a informé qu'il y avait eu des centaines de décès directement liés à la crise du logement qui sévit dans l'ensemble du pays**... Tout ce que j'ai lu et entendu durant cette mission m'a confirmé l'impact profond et dévastateur de cette crise nationale sur les conditions de vie de femmes, de jeunes, d'enfants et d'hommes... **Le Canada est l'un des pays le plus riches de la planète, ce qui rend l'existence de cette crise encore plus frappante**... Je vous invite à suivre les débats qui auront lieu au Conseil des droits de l'homme à l'occasion de la présentation de mon rapport en 2008".

FIN

Médicaments

Les compagnies pharmaceutiques en conflit d'intérêts

L'impartialité des essais cliniques sur les psychotropes est mise en doute par un chercheur

PAULINE GRAVEL
Le devoir 22 octobre 2007

L'évaluation de l'efficacité et de la sécurité des médicaments psychotropes avant leur mise en marché ne s'effectue pas en toute impartialité. Effectuée sous l'influence des compagnies pharmaceutiques qui les ont conçus et les produisent, elle est partiale, a affirmé David Cohen, chercheur au GEIRSO-UQAM dans le cadre du congrès international sur la Chaîne des médicaments qui se déroulait la semaine dernière à Montréal.

Selon M. Cohen, (…) autant l'intégrité des chercheurs que la validité des résultats qu'ils rapportent dans les revues savantes sont remises en question par un grand nombre d'observateurs, d'analystes et d'éditorialistes dans des revues médicales. À ses yeux, les études cliniques visant à éprouver l'efficacité et l'innocuité des médicaments psychiatriques tout particulièrement ressemblent davantage à «des activités de marketing qu'à une véritable recherche scientifique de l'effet du médicament».

On en vient à douter de l'indépendance des universitaires qui mènent les essais cliniques compte tenu du fait qu'ils sont généralement rémunérés par le fabricant du médicament qu'ils testent, ou que leur département ou leur université obtient des fonds de la compagnie pharmaceutique pour effectuer l'étude, fait-il valoir. «De plus, la compagnie pharmaceutique embauche souvent un universitaire pour redorer sa réputation. Mais comme condition à la subvention qu'elle lui octroie, elle exige que le chercheur signe un contrat de confidentialité lui enjoignant de ne révéler aucune donnée de l'étude avant d'avoir l'autorisation du commanditaire», raconte David Cohen qui voit là «un conflit d'intérêts flagrant».

Méthode critiquée

La méthode employée pour mener ces essais cliniques est également vertement critiquée par David Cohen. D'abord, il déplore que ces études soient si courtes, se déroulant

Suite page 15

« Je m'appelle Sabine »

Par Suzanne et Sylvain

Sandrine Bonnaire

Ce documentaire réalisé par la comédienne française Sandrine Bonnaire met en vedette sa sœur Sabine. Sabine n'est pas comme tout le monde et le film nous raconte son histoire…

Selon les psychiatres Sabine souffre d'autisme et vit dans sa petite bulle à l'extérieur du monde réel. Pourtant avant d'être hospitalisée en psychiatrie pendant plus de 5 ans et malgré sa différence, Sabine aime la vie. Elle est curieuse et très douée. Ouverte sur le monde qui l'entoure et avec l'aide et le soutien de sa famille, elle voyage, danse, joue magnifiquement du piano.

Suite à des événements difficiles (deuil, séparations) son univers ludique mais fragile bascule. Sabine sombre et vivra un épisode de détresse émotionnelle intense. Faute de moyens et de ressources, sa famille décidera finalement de la faire soigner en institution. Elle en sortira totalement changée, surmédicalisée et sans autonomie.

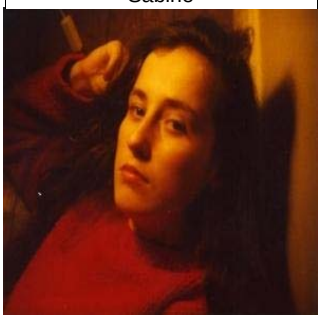
Le documentaire filmé sur une période de 25 ans alterne généreusement entre la Sabine « d'avant l'internement » et la Sabine « d'après ». Ce récit visuel permet aux spectateurs d'évaluer les résultats obtenus et de questionner les pratiques archaïques et trop souvent déshumanisantes utilisées en psychiatrie. L'évolution du cas de Sabine vient valider, encore une fois, le manque évident de ressources alternatives spécialisées.

Ce constat nous les « usés* du réseau de la santé et des Services sociaux » le connaissons très bien. Depuis longtemps nous remettons en question les options de traitements que nous propose la psychiatrie, ainsi que ses limites. Nous ne parlons pas seulement de ressources manquantes mais d'un « humanisme manquant ».

Il serait primordial qu'un documentaire comme celui de Sandrine Bonnaire touche l'opinion publique car nous croyons sincèrement que ce n'est qu'avec la participation active et l'appui de l'ensemble de la population que nous arriverons à ébranler la « forteresse psychiatrique ».

Quand aurons-nous enfin le droit à un débat de société sur la santé mentale au Québec?

* Vous avez le choix ici du terme que vous pré férez utiliser : utilisateurs du RSSS, patients du RSSS, clients du RSSS, consommateurs du RSSS, usagers du RSSS, survivants du RSSS...

Sabine


Pour voir des extraits du film: http://programmes.france3.fr/elle-s-appelle-sabine/

FIN

Suite de la page 14

sur cinq à huit semaines alors que, dans la vraie vie, les patients absorberont ces médicaments pendant des mois, voire des années. «On use aussi de diverses manoeuvres pour que le médicament apparaisse sous un jour le plus favorable possible», indique le chercheur. On exclut souvent les personnes qui répondent très bien au placebo au tout début de l'étude afin «de rehausser les résultats potentiels positifs que l'on attribuera au médicament».(…)

Effets indésirables

Également, très peu d'attention est accordée aux effets indésirables dans les essais cliniques. «On s'attend simplement à ce que les patients fassent spontanément part des malaises qu'ils ressentent. Par contre, on déploie de multiples échelles de mesure pour quantifier les bienfaits du médicament sur toutes les facettes du comportement», explique M. Cohen. Ce dernier déplore le fait qu'il y ait «très peu de rigueur et d'ingéniosité qui sont investies dans la recherche d'effets inhabituels et potentiellement nuisibles comparativement à la recherche d'effets thérapeutiques».

FIN

L'OPDS-RM revendique la gratuité du transport en commun

OPDSRM, le 21 septembre 2007

Lors de la manifestation pour une tarification sociale dans le transport en commun, organisée par la TROVEP, le 20 septembre dernier, Jacline Piché, au nom de l'OPDS-RM a revendiqué la gratuité de ce service public.

Marcher, marcher, marcher et encore marcher ;
C'est notre lot à nous,
Les personnes assistées sociales,
Les personnes sans emploi
Et même les travailleurs au salaire minimum.

Marcher, marcher, marcher et encore marcher ;
Parce que le transport en commun
Est inaccessible pour nous.

Quand on est à l'aide sociale,
Nous avons une prestation de base de 548 $ par mois.
Avec les coûts de loyer exorbitants,
Les hausses répétitives des tarifs d'électricité
Et des tarifs de toutes sortes,
La bouffe qui explose,
La santé qui se privatise,
Comment avoir accès au transport public ?

Avec 548 $ par mois,
Comment se payer une carte de transport à 65 $
Ou même en limitant les déplacements,
Un aller/retour à près de 6 $?
Quand on reçoit de l'aide sociale,
On a 18 $ par jour pour couvrir tous nos besoins :
Logement, alimentation, santé, éducation, téléphone, transport, etc.

On est pauvre, de plus en plus pauvre ;
On est dans la rue
Et on marche, on marche, on marche, on marche encore !

Quand on n'a pas accès au transport en commun,
Notre état physique et mental est touché ;
L'exercice de nos activités est entravé ;
L'isolement nous empêche de construire un réseau social ;
Notre liberté est brimée ;
Des choix déchirants nous sont imposés ;
Nos conditions de vie se détériorent encore plus !

Le transport en commun est un service public
Qui doit être gratuit et accessible à toutes et à tous.

C'est un choix de société.
De l'argent, il y en a
Et il doit être partagé,
Non pas au profit d'une minorité possédante,
Mais entre l'ensemble des personnes de notre société.

Se déplacer est un besoin essentiel ;
Chacune et chacun d'entre nous
Devrait avoir accès au transport en commun sans conditions.
Combler ses besoins essentiels,
C'est un droit !

L'Organisation populaire des droits sociaux de la région de Montréal revendique, ici et maintenant,

La gratuité du transport en commun !

FIN

vol 14 no 3, décembre 2007

Utilisation des services de santé mentale par les montréalais 2004-2005

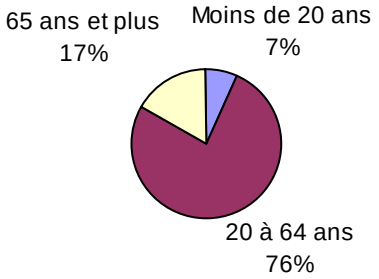
Nous vous présentons ici quelques points saillants du rapport publié par le Carrefour montréalais d'information sociosanitaire de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Vous trouverez plus loin les coordonnées pour vous procurer la publication complète.

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE PAR LES MONTRÉALAIS

Sur une période d'un an (année financière 2004-2005), 143 895 Montréalais ont eu au moins un *contact santé mentale*[1] dans le réseau de la santé. Ceci représente un Montréalais sur 13 (7,7 %).

Ces résultats sont comparables à la plupart des études sur le sujet qui indiquent qu'environ 20 % de la population a un trouble de santé mentale et que la moitié de ces personnes utilisent des services sur une période d'un an.

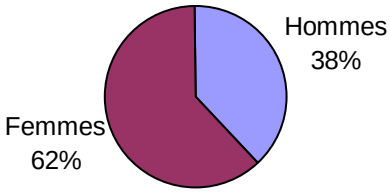
Répartition des Montréalais qui ont eu au moins un contact santé mentale selon l'âge



La répartition des utilisateurs selon leur âge indique que plus des trois quarts des personnes (76 %) sont âgés de 20 à 64 ans. Les 0-19 ans, eux, représentent 7 % des utilisateurs et les personnes de 65 ans et plus, 17 %. Les femmes sont surreprésentées, puisque l'échantillon en compte 88 783, soit 62 %.

1- Contact en santé mentale signifie:
Consultation en clinique privée avec un omnipraticien et un code d'acte santé mentale, consultation à l'urgence avec un psychiatre, consultation en clinique privée avec un psychiatre, intervention en CLSC avec un profil santé mentale, consultation en clinique externe avec un psychiatre, hospitalisation avec un diagnostic principal santé mentale.

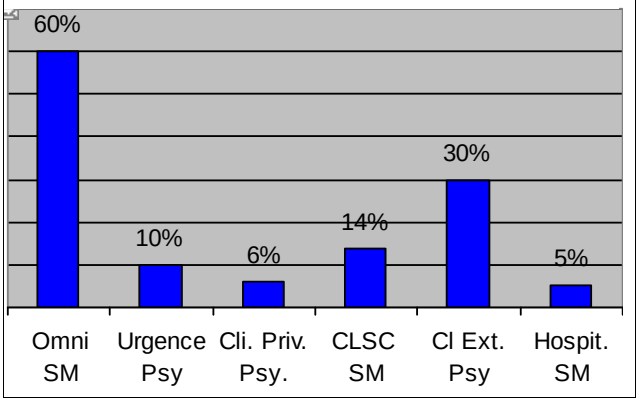
Répartition des Montréalais qui ont eu au moins un contact santé mentale selon le sexe



UTILISATION DES DIFFÉRENTS SERVICES DE SANTÉ MENTALE

La plupart du temps, les personnes utilisent plusieurs types de services de santé mentale dans le réseau. Lorsqu'on analyse l'ensemble des Montréalais qui ont eu au moins un *contact santé mentale,* on note que la grande majorité (60 %) ont eu au moins une consultation en clinique privée avec un omnipraticien.

Proportion des personnes selon leur utilisation des différents services de santé mentale



C'est donc le type de service le plus utilisé. Par ailleurs, 10 % des personnes ont eu au moins une consultation à l'urgence avec un psychiatre, 14 % ont eu au moins une intervention en CLSC avec un profil santé mentale, 30 % ont eu au moins une consultation en clinique externe avec un psychiatre et enfin, 5% ont été hospitalisés avec un diagnostic principal de santé mentale.

On observe des variations importantes dans les services utilisés par les hommes et par les femmes ainsi que selon l'âge. Les femmes utilisent plus souvent que les hommes les services des omnipraticiens (65 % versus 52 %) ainsi que les services des CLSC, alors que les hommes vont plus souvent à l'urgence, en clinique externe et sont plus fréquemment hospitalisés.

Proportion des personnes selon leur utilisation des différents services de santé mentale et le sexe			
	Homme	Femme	Tous
Consultation en clinique privée avec un omni.	52%	64,7%	59%
Consultation à l'urgence avec un psychiatre	12,2%	8,3%	9,8%
Consultation en clinique privée avec un psychiatre	6,9%	5,6%	5,7%
Intervention en CLSC avec un profil santé mentale	11,5%	14,9%	13,6 %
Consultation en clinique ex. avec un psychiatre	37,5%	26,0%	30,3 %
Hospitalisation: diagnostic principal santé mentale	5,2%	4,1%	4,5%

Chez les jeunes, on observe une très faible utilisation des services des omnipraticiens et une forte utilisation des psychiatres en clinique externe. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont hospitalisées trois fois plus souvent que les autres utilisateurs. Comme on le verra plus loin dans le rapport, la plupart des hospitalisations chez les personnes âgées sont liées à des troubles organiques.

Proportion de personnes selon leur utilisation des différents services de santé mentale et l'âge			
	Moins de 20 ans	20 à 64 ans	65 ans et plus
Consultation en clinique privée avec un omnipraticien	22,8%	63,5%	58,7%
Consultation à l'urgence avec un psychiatre	9,5%	10,6%	6,6%
Consultation en clinique privée avec un psychiatre	2,3%	6,5%	3,6%
Intervention en CLSC avec un profil santé mentale	14,1%	13,5%	13,6%
Consultation en clinique externe avec un psychiatre	64,4%	28,1%	26,5%
Hospitalisation: diagnostic principal santé mentale	3,3%	3,5%	9,7%

DIAGNOSTIC LE PLUS FRÉQUENT DES UTILISATEURS DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Afin de pouvoir catégoriser les Montréalais ayant eu au moins un contact santé mentale dans le réseau de la santé, il a été attribué à chaque utilisateur le diagnostic de santé mentale que l'on retrouvait le plus fréquemment dans les banques de données.

Selon cette méthode, il y a, à Montréal, environ 39 600 personnes avec un trouble affectif et 46 100 personnes avec un trouble anxieux. On retrouve donc, dans ces deux catégories, près de 60 % des Montréalais qui ont eu au moins un *contact santé mentale* dans le réseau. Par ailleurs, les troubles schizophréniques et psychotiques représentent 7,4 % des personnes (un peu plus de 10600 individus).

La répartition des catégories de diagnostic selon le sexe montre que proportionnellement, les femmes ont plus souvent des troubles anxieux et des troubles affectifs.

Par contre, chez les hommes, il y a proportionnellement trois fois plus de personnes avec des troubles liés à une substance et deux fois plus de personnes avec des troubles schizophréniques et psychotiques. Enfin, les troubles spécifiques de l'enfant se retrouvent principalement chez les garçons (Tableau 7).

La répartition des catégories de diagnostic selon l'âge indique que chez les moins de 20 ans, 23 % des personnes sont dans la catégorie « troubles spécifiques de l'enfant » et 15 % dans celle des « troubles de la personnalité, de l'adaptation et de la conduite ».

Chez les adultes et les personnes âgées, les troubles anxieux et les troubles affectifs représentent plus de 60 % des personnes et les troubles schizophréniques et psychotiques de 6 à 8 % des personnes.

FIN

L'utilisation des services de santé mentale par les Montréalais en 2004-2005 est une production du Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) de la Direction des ressources humaines, information et planification de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
AUTEUR Mike Benigeri, Coordonnateur du Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS)
© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, février 2007
Lien internet:
http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/pdf/publications/isbn978-2-89510-359-2.pdf

Un tribunal santé mentale verra le jour à la cour municipale de la ville de Montréal

Action Autonomie a d'abord reçu copie d'un projet pilote sur un tel tribunal au cours de l'été et nous avons appris cet automne que le projet ira de l'avant. L'idée d'un tribunal santé mentale n'est pas nouvelle. Déjà Toronto et St-Jean au Nouveau-Brunswick proposent cette formule depuis un certain temps, et plus récemment un tel tribunal a été créé à Ottawa.

Qu'est ce que le tribunal santé mentale?

Il s'agit d'un tribunal « thérapeutique » c'est-à-dire que l'on propose un plan de soins à la personne accusée d'un crime commis en vertu des règlements municipaux. L'objectif est de « rattacher la personne accusée à son équipe traitante. » En fait, on suppose que certaines personnes puissent être amenées à commettre des crimes en raison de leur état mental et que donc, elles ne sont pas des criminelles au sens de la Loi. Même si elles ne sont pas des criminelles, on ne peut pas simplement excuser le geste, il faut une sanction ou un suivi. Ici, l'approche du suivi a été retenue. Il faut bien comprendre que l'on parle de « petite criminalité », c'est-à-dire vol à l'étalage, voie de faits, troublez l'ordre public, etc.

Le projet pilote du tribunal santé mentale vient d'une commande du Ministère de la justice et fait suite à « l'Affaire Marshall ». Rappelons-nous que Marshall, que l'on décrit comme une personne ayant une déficience intellectuelle en plus, semble-t-il, d'avoir des « problèmes » de santé mentale, avait avoué un crime dont il n'était aucunement responsable dans une déclaration faite aux policiers. Il a été déclaré coupable et condamné à la prison sur sa déclaration. Ce n'est que 5 ans plus tard que la vérité a éclatée, suite à des doutes émis par une des victimes quant à l'identité de l'agresseur. Suite à cet évènement, plusieurs acteurs se sont questionnés afin de voir comment le système pouvait éviter ce genre d'erreur monumentale dans l'avenir.

La réponse fut simple : un tribunal santé mentale! Vous avez bien lu, le Ministre de la justice Jacques Dupuis a donné un mandat à une avocate, procureure générale de la cour municipale de Montréal, d'élaborer un projet pilote sur un tribunal santé mentale sans aucune consultation. Action Autonomie a obtenu copie du projet pilote. Voici en gros ce qu'on propose :

D'abord ce tribunal a comme objectif de favoriser l'encadrement et le suivi médical au lieu d'un recours à l'emprisonnement, à réduire la période passée en détention aux fins des évaluations psychiatriques, à assurer un suivi à long terme afin de diminuer les risques de récidive et le syndrome des « portes tournantes » à la Cour et finalement, à permettre un traitement plus uniforme et cohérent des dossiers. Il semblerait aussi que des juges et des avocats « plus sensibles et compréhensifs » seraient attitrés à cette salle.

Le tribunal n'aura pas de lieu géographique à lui mais siègera plutôt à la cour municipale. Par contre, afin de « regrouper au même endroit tous les intervenants en santé mentale qui seront appelés à participer aux audiences du TSM », une salle particulière sera consacrée à ces audiences qui auraient lieu tous les après-midi de la semaine.

Le modèle montréalais d'un tel tribunal devrait s'apparenter au modèle de Toronto qui existe depuis déjà quelques années. On y découvre qu'un arsenal d'intervenants sont déployés autour du dossier de la personne : procureur de la poursuite, avocat de la défense (on en prévoit un en permanence pour les gens qui n'ont pas d'avocat), intervenant d'UPS-J, (on souhaite une permanence afin d'agir comme premier évaluateur au sein du TSM). En plus de l'évaluation, l'intervenant pourrait témoigner à la Cour ses recommandations.

Vient ensuite l'agent de probation. On veut qu'il puisse agir comme agent de liaison entre la Cour et le milieu. Il assisterait aux audiences, pourrait témoigner et faire part de ses recommandations quant à la remise en liberté d'un individu qui intègre le

PAJES (Programme d'accompagnement justice et santé). Notons aussi l'agent de liaison santé services sociaux, afin que l'arrimage puisse se faire de façon cohérente entre le TSM et les différentes ressources. Il devrait être présent à toutes les audiences afin de permettre une meilleure coordination entre les intervenants judiciaires et les ressources du réseau.

Finalement, on voudrait un psychiatre disponible sur appel puisque ce dernier pourrait « sur-le-champ procéder aux évaluations sur l'aptitude à comparaître des accusés détenus » et, s'il considère l'accusé inapte à comparaître, il pourrait demander une ordonnance de traitement le jour même de la comparution !!!

Partenariat avec les intervenants du milieu

Les intervenants du milieu seront fréquemment contactés afin d'obtenir des informations pertinentes sur l'évolution de la situation de l'accusé et sur la stabilisation de son état.

Il sera nécessaire d'identifier, dans chacune des ressources impliquées, une personne contact qui pourra être jointe par l'agent de liaison ou si nécessaire par l'un ou l'autre des intervenants du TSM.

En tout temps, si l'accusé le désire, il peut mettre fin à ce projet de tribunal spécial et demander à être traité comme les autres à la Cour municipale et ce, sans conséquence. Cependant, si la personne a été évaluée inapte à subir son procès ou non responsable en raison de son état, le dossier sera alors traité via la Commission d'examen des troubles mentaux et c'est alors le Tribunal administratif du Québec qui sera en charge d'émettre les conditions.

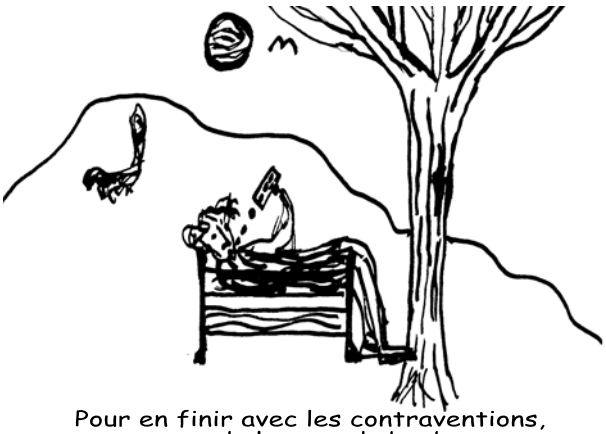
Le « plan d'intervention »

Le Ministre de la justice espère favoriser une prise en charge à long terme de l'accusé atteint de troubles mentaux afin d'éviter la récidive d'une part et d'assurer la protection du public d'autre part. Pour ce faire on ordonnera souvent un suivi intensif réparti sur une longue période (moyenne 12 mois) où l'accusé sera assujetti à des conditions.

Notre point de vue

Action Autonomie a rencontré le comité de travail du Barreau du Québec (comité santé mentale / justice) appelé à réfléchir à différentes solutions pour l'amélioration du système de justice à Montréal. Lors de cette rencontre nous avons émis beaucoup d'opposition à la mise en place d'un tel tribunal. D'abord, sommes-nous en train de créer une seconde catégorie de citoyens face au système de justice? Est-ce vraiment le rôle de la justice que d'émettre des ordonnances thérapeutiques? Jusqu'à quel point la personne accusée aura-t-elle un pouvoir de négocier son plan d'intervention? Les services de santé actuels ne répondent pas à la demande, est-ce que cela ne pourrait pas devenir une façon détournée d'obtenir des services que de passer par le tribunal santé mentale? Et si on assistait, par une nouvelle stratégie, à une voie rapide vers les ordonnances de traitement contre la volonté des personnes? Bref plusieurs questions, plusieurs inquiétudes et plusieurs objections… Nous sommes à suivre l'évolution des travaux et soyez assurés que nous vous tiendrons au courant des développements.

FIN



Pour en finir avec les contraventions,
ça prend plus que du bonbon....

Un droit ou un luxe...

Par Aline Valade

J'ai grandi dans un ancien quartier ouvrier du Sud-Ouest de Montréal, le quartier Saint-Henri. Du côté de mon père, je suis de la quatrième génération. Je suis née en 1959 et aujourd'hui j'habite toujours ce quartier. Dans la folie des condos, qui traverse la crise actuelle du logement, à mon grand désarroi, j'ai vu tout un patrimoine et une génération du quartier disparaître de manière sauvage et abrupte vers des lieux qui me demeurent encore inconnus. Les condos y ayant poussé à une vitesse vertigineuse ont donc obligé les plus démunies du quartier à rebrousser chemin et du même coup à déserter ce quartier qui ne leur donnait plus le privilège d'être des habitants avec une histoire propre à leur lieu de vie, à leur lieu d'appartenance. Leur histoire tombait dans les mains de la loi du marché, de la loi de l'entrepreneur visionnaire et de la loi des « baby-boomers » qui, ne se sentant plus à l'aise de vivre dans leur banlieue paisible, aspiraient à revenir vivre au centre-ville de Montréal consommer de l'art et du prestige culturel, mais tout cela à quel prix?

Saint-Heni fut longtemps considéré comme un quartier défavorisé, (sauf bien sûr par ceux qui connaissent bien son histoire) un quartier où la délinquance était présente, un quartier sans attrait particulier sinon son histoire reliée aux frères Dubois et à la pègre de Montréal. Peu de gens voulaient y vivre, ou du moins étaient attirés à y mettre les pieds. Et un jour, toute cette mentalité-là a changé. La fermeture des industries du cuir et du textile dans le quartier amena un changement de mentalité dans l'esprit des gens. Ces industries abandonnées devinrent des lieux culturels privilégiés, des lieux de résidences prisées, le canal Lachine entre autres aidant à amplifier ce sentiment d'appartenance dans le coeur des entrepreneurs et des artistes visionnaires, où le pouvoir et la richesse étaient en définitive leurs seuls et uniques préoccupations. Loin d'eux d'imaginer, et même de penser aux familles qui vivaient dans ce quartier depuis des générations et des générations, des familles qui s'y sentaient chez elles, loin d'eux de penser à leurs conditions particulières de vie pour ne pas dire de subsistance. Seul comptait dans leur esprit de faire de ce quartier au fort potentiel balnéaire, un lieu où le passé n'avait plus sa place, où le passé de la pauvreté et de la misère ne devait plus exister. Encore plus dramatique, on se devait de les effacer. Ce quartier plein de potentiel urbaniste et géographique est devenu en moins de vingt ans un lieu privilégié dans lequel notre histoire à nous, les résidents, n'a plus sa place. Je pense à la fermeture de l'usine RCA Victor, à la fermeture du centre Gleen, de la société de transport en commun de la ville de Montréal, la transformation de la compagnie des pains POM en condos de luxe à un million de dollars le condo et l'odeur du pain emplissant mes narines d'enfant laissant la place à l'odeur de l'argent et du luxe. Autour de ce lieu de mon enfance j'y ai vu des transformations majeures, où des familles ont été expropriées de leur demeure, dont ma maison d'enfance, de leur logement à prix raisonnable, pour donner la place à un immense HomeDépot, centre de rénovation qui fait le bonheur de nos voisins de Westmount entre autres il faut bien le dire. Je pense aussi au Marché Atwater, endroit qui faisait partie de mon patrimoine en tant que résidante de Saint-Henri. Là où j'y rencontrais les familles de mon quartier, car le marché Atwater était le lieu pour les résidents pour acheter la viande, les fruits et les légumes directement des mains du marchand, encore pleins de terre parce qu'il venait de cueillir ses carottes le matin même. Ce lieu empreint de simplicité et de souvenirs heureux où le sentiment d'appartenance à un quartier y était non seulement présent, mais palpable a disparu sous le joug des condos de luxe à deux cent cinquante milles dollars, le tout construit au-dessus d'un immense Pharmaprix et d'un Super Carna-

val, sans compter cette SAQ de luxe où les plus grands bourgeois de Montréal viennent y puiser la bouteille la plus onéreuse sur le marché parce que c'est meilleur pour le palais. Sans compter la fermeture de la Brasserie La Tannerie, le café culturel LE Kakurie, la maison des jeunes dans l'ancienne église St Henri, aujourd'hui devenue un encan d'art. J'y observe même la démolition de l'église St Elizabeth du Portugal, endroit de mon enfance où j'y ai vécu mon cinéma Paradiso à moi, car c'était mon père qui y visionnait les films du dimanche, et ce fut aussi derrière cette église que l'on retrouvait l'ancienne Petite Italie de Montréal, avec ses cours pleines de tomates et d'aubergines. Je pense aussi à l'ancienne usine de l'Impérial Tobacco qui deviendra une tour à condos de luxes. Je pense aussi à l'ancien collège Dawson, à l'institut Aviron, et toutes ces industries transformées en condos de luxe et habitées par des gens qui ne sont pas nés ici et qui ne connaissent pas notre histoire. Moi même artiste, je n'ai pas hérité d'un loft industriel dans mon propre quartier. Je ne peux non plus oublier toutes ces maisons de chambres qui faisaient le charme du quartier et qui ont complètement disparu de notre patrimoine. L'impact de toutes ces transformations résidentielles réside non seulement dans le fait que tout un patrimoine à été effacé mais que pour vivre dans ce nouveau quartier de luxe, un loyer qui en 1985 pouvait coûter en moyenne 125 dollars coûte maintenant plus de 600 dollars. En vingt ans, le prix des loyers a monté de façon drastique.

Ce que nous vivons ici à Saint-Henri n'est pas un cas isolé. C'est plutôt le reflet d'une tendance qui perdure depuis plus de vingt ans à Montréal ainsi que dans les grandes villes des pays industrialisés. Nous avons vécu une augmentation effervescente des prix des loyers et parallèlement nous avons vu le logement abordable disparaître de façon drastique et nous avons été témoins de la construction sauvage de condos de luxe dans tous les recoins des villes potentiellement « construisables. »

Quels sont les impacts d'un tel engouement pour le condo et la hausse sauvage des prix des loyers sur la qualité de vie des gens moins nantis, sur leur santé mentale? Dans un pays riche comme le nôtre où la vision humaniste est devenue l'apanage des dirigeants et des gestionnaires de nos institutions, où le fait de donner aux pauvres la veille de Noël pour Moisson Montréal enfle leur égo d'entrepreneur et où ils se sentent généreux de participer à l'enrayement de la pauvreté chez nos voisins d'Afrique entre autres. Ainsi pendant que leur regard est tourné vers nos voisins Africains, on laisse des milliers de familles, des milliers de personnes de notre propre pays mourir de faim, mourir de froid, et sans logement salubre et abordable. Cette hypocrisie collective qui détruit tout un patrimoine de vie démontre l'ignorance et la finalité du système capitaliste et économique actuel. Le pauvre n'a jamais été agréable à regarder; lorsqu'il marche le dos voûté, le visage triste. La faim dans le regard ne symbolise-t-elle pas notre indifférence au sort qu'il a lui-même choisi? S'il est pauvre, c'est bien parce qu'il le veut bien? N'est-ce pas son problème à lui, alors pourquoi la société l'aiderait-elle, le considérerait-elle? Pourquoi lui offrirait-elle des ressources essentielles, c'est-à-dire un logement abordable selon son revenu dans un quartier où la vie communautaire y serait présente et palpable, puisque de par son faible revenu il n'est rentable pour personne? La pauvreté de chez nous coûte cher au système, mais la pauvreté de nos voisins est très rentable. Elle est un abri fiscal qui en plus de faire diminuer les impôts de nos grands dirigeants, favorise leur popularité auprès des citoyennes et citoyens voyant dans leur générosité empreinte de marketing une volonté de vouloir aider les plus démunis de la planète. Mais pendant ce temps, l'itinérance, à défaut de pouvoir se loger convenablement, prend de plus en plus d'envergure dans un pays où l'hiver fait partie de notre réalité. Se mettre des oeillères est très rentable pour nos entrepreneurs, mais l'hiver les oeillères ne réchauffent pas les mains et les pieds et le coeur des gens. Car l'itinérance n'est pas exclusive à la personne seule et ayant une problématique en santé mentale comme beaucoup peuvent le penser. L'itinérance touche des familles entières, touchant du même coup des femmes monoparentales victimes de violence conjugale. L'itinérance, à cause du manque de logements abordables est un génocide culturel et social que nous ne sommes pas prêts de voir disparaître, car les projets sont maintenant très bien protégés par nos banques et sociétés financières, et maintenant que les accords ont été signés on ne peut plus reculer. Alors les pauvres promenons nous dans le bois pendant que le loup n'y est pas, si le loup y était il nous mangerait...

FIN

vol 14 no 3, décembre 2007

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 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