La renaissance

ACTION AUTONOMIE

Volume 16 avril 2009 Numéro 1

Accessibilité à l'aide juridique
Treize ans de fausses balles

Taser
M. Dupuis, pourquoi pas tout simplement les retirer

Sectorisation
Le jugement de la Cour supérieure est porté en appel

Électrochocs
9 mai, 3e rassemblement d'opposition aux électrochocs

Portrait statistique des électrochocs au Québec

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
Wilfrid Essiambre
Éric Harris
Laurent Lachance
Martin Perrier
Huguette Doyon
Ghislain Goulet
Jean-Claude Judon
Geneviève Leduc

Collaborateurs, collaboratrices

Maud Alexandre
Nicole Cloutier
Martin Lauzon
André Trépanier
Roger Boisvert
Céline Cyr
Karine Rondeau

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

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, deuxième trimestre 2009

Salutations!

L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: juillet 2009
Date de tombée pour les articles: juin 2009

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

Plan d'action en santé mentale
Projet régional de représentation des personnes utilisatrices de services de santé mentale pour Montréal — pages 3-4

Aide juridique
Treize ans de fausses balles — pages 4-5
Barèmes en vigueur depuis le 1er janvier 2009 — page 5

Taser
M. Dupuis, pourquoi pas tout simplement les retirer — page 6

Sectorisation
Le jugement de la Cour supérieure est porté en appel — page 7

Services de santé mentale
Vulnérabilité des citoyens requérants des certificats médicaux conceptions du rétablissement — pages 8-9

Les électrochocs
Lettre au Ministre de la Santé et des Services sociaux — page 10
M Yves Bolduc — pages 11-12
Portrait statistique des électrochocs au Québec
Hippocrate ou hypocrite ?
Le serment d'Hippocrate électrochoqué — pages 15-16

Déontologie médicale
Ex-médecin accusé d'agressions sexuelles sur deux patientes — page 13

Institut Philippe-Pinel
Les anciens patients touchent leur million — page 14

Chroniques
Billet doux: Pauvre TOÎT — pages 17-18
Caricature — page 6
Chronique de la folie ordinaire: La foire aux fantasmes — pages 21-22
Lecture: Soigner à tout casser — page 20
Lettre ouverte: Lettre au Maire Gérald Tremblay — page 19
Libre opinion: Consentement libre et éclairé afin de faire adhérer au plan d'accompagnement Justice et santé — pages 9 et 16
Poésie: *Dialogue sur le rétablissement* — page 18

Activités à venir:
Garde en établissement le 29 avril — page 7
Consultation régionale projet de représentation le 30 avril — page 4
Rassemblement contre les électrochocs le 9 mai — page 14

PROJET RÉGIONAL DE REPRÉSENTATION DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR MONTRÉAL

Comme vous le savez, Action Autonomie Montréal et le Racor ont présenté un projet de représentation des personnes utilisatrices de service en santé mentale à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cette dernière a donné une subvention à Action Autonomie Montréal afin de mettre en place ce projet régional. Depuis quelques temps, quelques activités ont été organisées en lien avec ce projet.

Avec le financement, l'Agence nous demandait d'élaborer 3 projets démonstrations. Nous avons donc approché 3 CSSS qui intégraient déjà la participation des personnes utilisatrices dans leurs activités.

Projet démonstration CSSS Jeanne-Mance

Le CSSS Jeanne-Mance a fait une demande à Action Autonomie afin d'avoir unE représentantE sur son comité du projet clinique en santé mentale. Action Autonomie a délégué une personne en demandant au CSSS de mettre en place certaines conditions favorisant une réelle participation et représentation des personnes utilisatrices et un engagement à soutenir le développement de cette participation. Le CSSS a accepté les conditions.

Les personnes désignées pour assumer la représentation des personnes utilisatrices ont commencé à structurer la participation en revendiquant une représentation plus substantielle au comité aviseur et correspondant à la réalité des personnes utilisatrices. Les personnes utilisatrices ont obtenu le droit à une délégation de deux représentantEs et d'unE substitut au comité aviseur. Les personnes ont aussi obtenu le support d'un organisateur communautaire.

Conditions de participation qui ressortent en consultation

- Support à l'expression car « on est habitué de se taire ! ».
- Engagement à maintenir la participation après la transformation « que ce soit pas toujours à recommencer ! ».
- Ne pas être réduit à unE « consommateur-trice » mais considéréE comme citoyenE.
- Qu'il y ait un réel partage des responsabilités et des décisions.
- Qu'il y ait de la place pour nos préoccupations (non seulement pour celles des gestionnaires et intervenants).
- Que nous puissions dire « notre mot » et non seulement « être informéE ».

Éléments gagnants de l'expérience Jeanne-Mance

- Le leadership local pour supporter la mobilisation et l'organisation de la participation citoyenne.
- L'appui du CSSS pour garantir une ouverture à entendre et prendre en compte les préoccupations des personnes.
- L'appui d'une ressource pour réussir à mobiliser et développer une participation citoyenne.

Constats intéressants réalisés suite à cette expérience

- La nécessité de faire une rencontre préparatoire aux réunions.
- La nécessité de faire une rencontre de « débriefing » après la rencontre.
- L'importance d'être plus d'unE lors des représentations.
- La mobilisation des personnes utilisatrices comme partie intégrante du processus de participation.
- Une politique liée à la participation des personnes pour clarifier les rôles, attentes et responsabilités de chacunE.

Deux autres projets en développement

Nous avons aussi obtenu l'accord des CSSS Cœur-de-l'Île et CSSS Ahunsic/Montréal-Nord afin d'élaborer une structure locale durable de la représentation des personnes utilisatrices de services de santé mentale. Des activités de mobilisation seront réalisées dans les prochaines semaines afin de consulter les personnes sur la manière dont elles voudraient organiser leur représentation.

Au niveau du projet régional, nous en sommes à élaborer une ébauche de structure démocratique. Plusieurs consultations seront à venir afin d'avoir l'avis des principaux intéressés. Nous avons instauré trois comités afin de supporter la démarche. Un comité de gestion formé principalement de personnes utilisatrices est décisionnel. Un comité d'implantation/développement formé de personnes utilisatrices, du Racor et de Prise II participe activement au développement du projet. Finalement, un groupe d'appui vient se greffer afin d'apporter expertise et support au projet.

Dans les prochaines semaines, nous débuterons les démarches avec les CSSS Cœur-de-l'Île et CSSS Ahunsic/Montréal-Nord. Nous développerons une structure démocratique pour le projet régional. Notre objectif est de présenter un modèle concret à l'Agence en mai prochain.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à me contacter :

FIN

Maud Alexandre
Chargée de projet 514-802-5355

À ne pas manquer!

Consultation régionale sur le projet de représentation des personnes utilisatrices **le 30 avril de 13h30 à 16h30 .**

L'activité se tiendra au locaux d'Action Autonomie qu 1260 Sainte-Catherine Est, local 200.

Pour s'inscrire: 514-525-5060

Aide juridique

Treize ans de fausses balles

MONTREAL, le 1er avril 2009

Loin de représenter "*une justice à coût $ûr*", comme l'a prétendu aujourd'hui la Commission des services juridiques lors du lancement d'une campagne publicitaire, le volet contributif à l'aide juridique évoque plutôt "13 années de fausses balles", selon la porte-parole de la Coalition pour l'accès à l'aide juridique, Lise Ferland. Bien que les barèmes du volet contributif pour accéder à l'aide juridique soient connus, les citoyens visés n'ont tout simplement pas les moyens financiers d'y souscrire.

"La Commission mentionne qu'une personne seule ne doit pas gagner plus de 12 149 $ annuellement pour être admissible au volet gratuit de l'aide juridique, mais que cette dernière peut toutefois y avoir droit en déboursant un certain montant si elle gagne entre 12 150 $ et 17 313 $. Or ce "certain montant" atteint 800 $ si cette personne reçoit un salaire brut de 17 313 $, ce qui est moins que le salaire minimum. Croyez-vous vraiment qu'avec un tel revenu elle peut se permettre de débourser ce montant pour avoir accès à la justice ?", interroge Mme Ferland.

COALITION POUR L'ACCÈS À L'AIDE JURIDIQUE

77 % des Québécoises et Québécois en faveur de l'augmentation du seuil d'admissibilité à l'aide juridique !

De la même façon, un couple avec deux enfants ou plus ne doit pas gagner plus de 20 548 $ pour accéder gratuitement à l'aide juridique. Au fur et à mesure que le revenu brut de cette famille monte un peu, le couple doit verser des tranches de 100 $, pouvant atteindre 800 $ s'il totalise 29 283 $ brut. "Croyez-vous vraiment que cette famille en a les moyens ?"

"Il n'est donc pas étonnant, note Mme Ferland, que depuis l'introduction du volet contributif, en 1996, environ 6000 personnes par année seulement s'en soient prévalues.

"C'est pourquoi la Coalition réclame que les seuils d'admissibilité à l'aide juridique soient augmentés afin de rendre la justice accessible aux nombreux citoyens qui en sont présentement privés."

Pour obtenir plus d'information sur la campagne d'accès à l'aide juridique et consulter les listes des membres et des organismes endossant les revendications de la Coalition, voir le site Web : www.servicesjuridiques.org

Source: Coalition pour l'accès à l'aide juridique

Coalition pour l'accès à l'aide juridique

Admissibilité à l'aide juridique
Barèmes des revenus bruts annuels
1er janvier 2009

Coût maximum	Revenus	Une personne seule	Un adulte et un enfant	Un adulte et deux enfants et plus	Conjoints sans enfant	Conjoints et un enfant	Conjoints et deux enfants et plus
GRATUIT	Revenu maximum ou Aide de dernier recours	12 149$	15 212 $	16 591 $	16 941 $	19 170 $	20 548 $
Volet avec contribution							
100 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	12 795 $	16 020 $	17 473 $	17 840 $	20 188 $	21 640 $
200 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	13 440 $	16 828 $	18 353 $	18 741 $	21 207 $	22 732 $
300 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	14 086 $	17 636 $	19 235 $	19 640 $	22 225 $	23 823 $
400 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	14 731 $	18 444 $	20 116 $	20 541 $	23 244 $	24 915 $
500 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	15 376 $	19 253 $	20 997 $	21 441$	24 262 $	26 007 $
600 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	16 021 $	20 060 $	21 878 $	22 340 $	25 280 $	27 099 $
700 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	16 667 $	20 869 $	22 759 $	23 241 $	26 299 $	28 190 $
800 $	Revenu réputé maximum (jusqu'à)	17 313 $	21 677$	23 641 $	24 141 $	27 318 $	29 283 $

Nous recommandons fortement à toute personne ayant un problème de nature juridique de communiquer avec leur bureau local d'aide juridique afin de bien vérifier votre admissibilité à l'aide juridique et aussi d'obtenir des informations sur les ressources disponibles et les gestes à poser pour protéger vos droits et recours.

Pourquoi une Coalition pour l'accès à l'aide juridique ?

Les besoins de la population pour des services juridiques se font sentir dans diverses sphères de la vie.

Des organismes communautaires de plusieurs secteurs, des regroupements, des syndicats et des individus constatent l'urgence d'agir collectivement et solidairement pour obtenir des changements.

Joignez-vous à la campagne !

Surtout, n'hésitez pas à communiquer avec nous pour obtenir les outils de campagne, pour nous faire connaître vos démarches, pour avoir des informations sur la coalition ou pour en devenir membre.

FIN

Coordonnées :

Coalition pour l'accès à l'aide juridique
2533 rue Centre, bureau 101
Montréal, QC, H3K 1J9
Téléphone : 514 933-8432
Télécopieur : 514 933-4381
Courriel : servjur@bellnet.ca

M. Dupuis, pourquoi pas tout simplement les retirer

Suite aux derniers développements dans le dossier de l'usage du Taser par les forces de l'ordre, des membres de la Coalition pour un moratoire immédiat sur l'usage du Taser se demandent s'il ne serait pas plus simple et prudent de tout simplement retirer le Taser de l'arsenal policier, du moins le temps de mener une enquête complète et indépendante de cette arme controversée.

L'annonce faite par le ministre de Sécurité publique, M. Jacques Dupuis, de faire analyser les Tasers fabriqués après le 31 décembre 2005 est donc une occasion de revoir les façons de faire. De plus, comme le précise le ministre, « les règles d'utilisation précisent aussi que les policiers, si les circonstances tactiques le permettent, avisent la personne ciblée que le dispositif à impulsions pourrait être utilisé. Elles prévoient aussi que les policiers ne doivent pas viser la tête, le cou, la région du coeur et les parties génitales, et doivent éviter les utilisations multiples sur un même individu ».

À ceci, ajoutons qu'il faut éviter de se servir du Taser contre des personnes en crise, qui résistent passivement, qui sont enceintes ou qui sont trop maigres. En outre, à Montréal, on ne peut plus s'en servir en mode contact et son utilisation a chuté à huit fois en 2008 (contre 32 fois en 2007 et 28 fois en 2006).

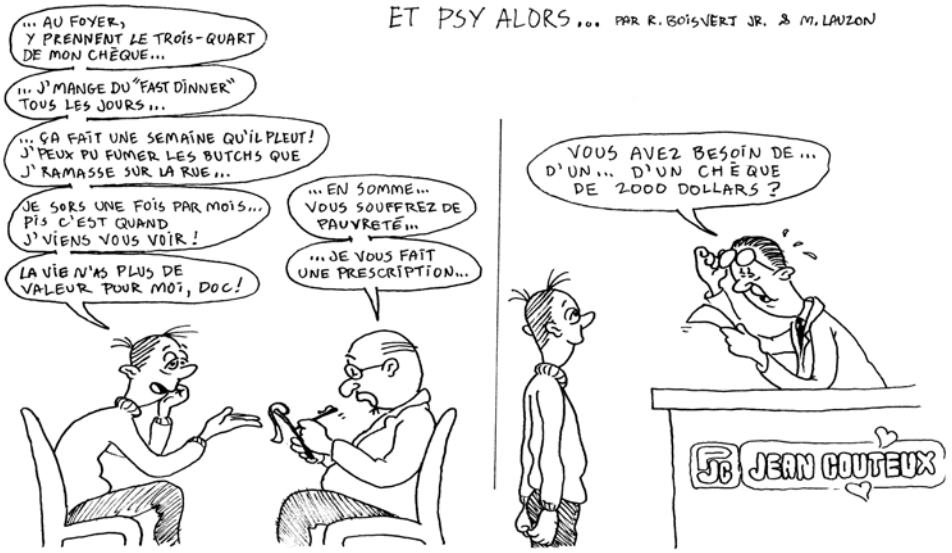
En décembre 2008, Amnistie internationale, dans une étude menée au États-unis, soulignait que sur les 330 décès survenus depuis 2001, une quarantaine avaient le Taser comme facteur à l'origine de la mort. Dans le cas du décès de M. Quilem Registre qui a reçu six décharges de Taser (à Montréal en octobre 2007), la coroner attribuait elle aussi une part de responsabilité au pistolet. Dans le dossier de M. Claudio Castagnetta (à Québec en septembre 2007), même si le Taser n'a pas été reconnu dans les causes du décès, le coroner questionnait néanmoins son usage dans ce cas.

Membres de la Coalition signataires : Ligue des droits et libertés,Amnistie internationale, section Canada francophone, Ligue des Noirs du Québec, Action autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, l'AGIR en santé mentale de Québec,Marvin Rotrand et Warren Allmand, conseillers municipaux montréalais

FIN

vol 16 no 1, avril 2009

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



Activité à venir

La garde en établissement

Bafouer nos libertés, pour mieux nous contrôler

Un après-midi d'information et de mobilisation

- La *Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001) est censée protéger les citoyenNEs contre les internements abusifs.
- Or, la garde en établissement est largement utilisée.
- L'évaluation de cette loi, adoptée en 1998, devait être faite en 2001 mais elle se fait toujours attendre.

Mercredi le 29 avril de 13h15 à 16h30

À l'Association sportive et communautaire du Centre-Sud, 2093, de la Visitation, entre Ontario et Sherbrooke Métro Beaudry ou métro Sherbrooke puis bus 24 Est

Pour participer : 514-525-5060 ou lecollectif@actionautonomie.qc.ca.

Organisé par:

Action autonomie

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

Avec l'appui de l'Alliance communautaire autonome pour la promotion et la défense collective des droits en santé mentale du Québec

Sectorisation

Recours collectif sur le sectorisation des soins psychiatriques:

Le jugement de la Cour supérieure est porté en appel

Les requérants ont inscrit en appel le jugement de la Cour supérieure qui a rejeté leur requête en autorisation d'exercice d'un recours collectif a l'encontre de l'Hôpital Jean-Talon, de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Région de Montréal et du Procureur Général du Québec.

Cette requête visait a faire autoriser un recours collectif pour obtenir réparation pour tous les patients psychiatriques qui ont été discriminés dans leur droit de choisir leur établissement de santé.

Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de développement de réseaux locaux de Services de santé et de Services sociaux - Région de Montréal avaient formellement demandé que cesse l'application des règles de la sectorisation, après le dépôt de la requête, selon une étude récente du Comite d'action sur la sectorisation. Cette pratique existe toujours dans plusieurs endroits. La discrimination continue.

Le jugement de la Cour supérieure implique des reculs importants pour les droits des usagers du système de santé, particulièrement pour les clientèles plus vulnérables. L'appel de ce jugement revêt donc une grande importance, dans la mesure où les mêmes pratiques de discrimination se poursuivent.

Les représentants du comité "sectorisation", accompagnés du procureur des requérants, Me Jean-Pierre Menard, ont tenu une conférence de presse, au lieu indique ci-dessous, pour exposer les motifs d'appel et rendre public l'analyse d'une étude démontrant que la sectorisation se poursuit malgré une directive à l'effet contraire de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Agence de développement de réseaux locaux de Services de santé et de Services sociaux Région de Montréal.

FIN

Vulnérabilité des citoyenNEs requérant des certificats médicaux et diverses conceptions du rétablissement

Par Anne-Marie Chatel

Les personnes vivant des problèmes de santé mentale se trouvent dans un état de vulnérabilité lorsque vient le temps de demander un certificat médical. En effet, leur survie économique est liée à la reconnaissance de leur état afin de toucher une prime d'assurance ou des prestations d'aide sociale à titre de "personnes présentant des contraintes temporaires" ou "souffrant de troubles sévères et persistants."

Plusieurs médecins se plaignent de se voir ainsi attribuer un rôle de gestionnaire de programmes sociaux. On pourrait aussi s'attarder ā l'insécurité que cela engendre envers la personne qui consulte. Comment établir un lien de confiance avec quelqu'un qui décidera de notre survie économique. Le médecin peut aussi être "trop" influencé par sa fonction de "ministre des finances".

La question du rétablissement donne également trop de pouvoir au médecin. En effet, le md pense-t-il que le travail rémunéré représente une panacée universelle? Un médecin est comme n'importe quel individu. Il est influencé par le milieu dans lequel il a grandit avec ses positions comme citoyen et comme contribuable (qui peut se considérer trop imposé).

De plus, lors d'un atelier concernant le retour au travail des personnes présentant des problèmes de santé mentales sévères et persistants, un hurluberlu affirmait "qu'en cette matière il fallait tenir compte des contraintes de la mondialisation". Ce genre de discours néo-libéral et dogmatique peut-il influencer les médecins?

Ce genre de chose est à craindre lorsque l'on entend, à l'occasion d'un autre événement public ayant pour thème le rétablissement, un psychiatre qui - sans la moindre nuance- affirme "qu'être adulte c'est travailler".

Ce ne sont pas toutes les personnes qui ont un problèmes de santé mentale qualifié de sévère et persistant qui peuvent le faire. Le retour au travail n'est pas toujours réaliste ni même souhaitable lorsqu'on considère qu'il peut constituer une source grave de stress. Statistiques Canada a évalué que quatre travailleurs sur dix on connu un épisode de détresse psychologique au travail entre 1994 et 2001. Il faut réaliser que le marché du travail mise sur la compétitivité, la productivité et la rationalisation ainsi que la mondialisation. De plus, on n'entend de plus en plus parler d'harcèlement psychologique au travail.

Le rétablissement ne peut logiquement être imposé puisqu'il s'agit d'une démarche infiniment personnelle et qui ne débouche pas nécessairement sur un retour au boulot. De toute façon, il faudrait s'interroger sur une société qui ne reconnaîtrait que le travail rétribué comme contribution citoyenne. Nos grand-mères, même si elles ne travaillaient pas à l'extérieur, ont grandement contribué à ce que nous sommes devenues collectivement. De même toue les artistes et les divers créateurs ont contribué et contribuent toujours à faire grandir notre société. Le bénévolat, le militantisme de même que l'entraide communautaire devraient pouvoir être perçus d'une façon plus positive. Il ne faudrait pas non plus oublier qu'une démarche de rétablissement a pour objectif de reprendre du contrôle sur sa vie. Il faut pouvoir se retrouver, se redéfinir. Il faut également avoir l'occasion de reconnaître nos forces et la confiance de développer de nouvelles aptitudes. Pour tout cela, il faut que l'on puisse avoir la chance de se refaire. afin de pouvoir redonner ā la communauté ce que l'on a reçu. Il est ridicule de croire que l'on se complaise dans "l'inaptitude". Par contre, tout le monde a besoin d'une chance et également de respect pour se réaliser. Cela n'appartient pas aux médecins de nous imposer la façon de le faire.

Pour terminer, il faut rappeler qu'une personne qui retourne sur le marché du travail, après avoir vécu des problèmes de santé mentale, de-

vrait pouvoir bénéficier de certains accommodements. En effet, si le milieu demeure rigide et que l'employeur ne tien pas compte des nouvelles réalités dans la vie de son "subalterne" cela risque d'entraîner un retour à la case départ c'est-ā-dire la rechute. Des ententes devraient être envisagées entre les parties tant au niveau des heures de travail (par exemple retour progressif), de la charge travail. etc. Il est malheureux de constater que trop souvent toute la pression retombe sur le travailleur à qui l'on exige de reprendre le boulot dans les mêmes conditions qu'avant son problème de santé (souvent relié à son activité professionnelle). De cette façon, il porte toutes les difficultés organisationnelles sur ses épaules. Certains lui diront que c'est sa responsabilité de mieux gérer son stress qu'il n'a qu'à faire de la méditation, du sport, de la relaxation, de la visualisation, du yoga etc etc… Les facteurs d'un retour réussit en milieu de travail ne sont pas l'unique responsabilité du travailleur.

Pour conclure, peu importe le chemin courageux que prend le citoyen ou la citoyenne vers le rétablissement, (retour au travail ou non) cette démarche mérite le respect.

FIN

Tribunal de la santé mentale

Le 26 mars dernier se tenait une activité d'information et de regards critiques sur le "Tribunal de la santé mentale* à Action Autonomie. Merci aux membres qui y ont participé. Nous tenons à vous souligner qu'un document d'information récapitulatif de l'activité et des réflexions est disponible. Pour en obtenir une copie, il vous suffit d'en faire la demande par téléphone ou de passer à nos bureaux.

Notons que le conseil d'administration d'Action Autonomie s'est positionné contre ce tribunal.

**Sous la forme d'un projet pilote de trois ans à la Cour municipale de Montréal, le Tribunal de la santé mentale est censé permettre à des personnes présentant des caractéristiques de santé mentale et ayant commis un délit mineur, de suivre, sur une base volontaire, un programme d'accompagnement ustice et santé, dont la réussite pourrait conduire à une réduction ou une élimination de peine. Créé au printemps 2008, il n'a pas fait l'objet véritables consultations et ni d'études.*

FIN

Consentement libre et éclairé afin de faire adhérer au "programme d'accompagnement justice et santé"

Selon la définition écrite qui a été remise aux participantEs lors de la rencontre sur le Tribunal de la Santé mentale tenue le 26 mars dernier, il s'agit d'un programme volontaire qui offre à l'accusé la possibilité de recevoir des services dans la communauté visant à améliorer ou stabiliser son état de santé psychique et psychosocial et de bénéficier de différentes mesures pénales ou criminelles plus clémentes (exemple retrait de la poursuite, exclusion de peines d'emprisonnement ferme….)

Il s'agit donc, pour un individu ayant commis un délit mineur et présentant des "indicateurs de problématiques de santé mentale", de pouvoir tenter sa chance afin d'éviter un procès à la cour municipale de Montréal et de subir des sanctions s'il était jugé coupable.

En ce 26 mars, un ou plutôt le seul avocat représentant les accusés au TSM, nous a entretenu, avec forte éloquence, à l'effet que toutes les personnes étaient à même de fournir un consentement libre et éclairé relativement à leur participation ou non au programme d'accompagnement justice et santé (PAJES) proposé par le TSM. Selon ce savant juriste, un individu qui choisit les « traitements » plutôt que le suivi normal à la cour municipale donne un consentement libre et éclairé. Pour être certain que la personne, et la salle dans ce cas-ci, soit en faveur de prendre la décision d'aller vers le TSM, le noble juriste invoque la prison comme argument massue pour nous convaincre que la seule décision, le seul choix possible, c'est le programme d'accompagnement. Là, Monsieur le juriste, nous ne sommes plus dans le consentement libre et éclairé.

Il faudrait peut-être se demander si de prendre la décision "d'accepter" d'éviter de suivre le processus judiciaire (et non l'emprisonnement comme le disait le juriste) en n'ayant aucun contrôle sur les services qu'une personne devra recevoir par la suite constitue un choix libre et éclairé. Il semble qu'à ce stade-ci, il s'agisse plutôt d'un contrat d'adhésion comme, par exemple, celui que l'on a

Suite page 16

Lettre au Ministre de la Santé et des Services sociaux M Yves Bolduc

DEMANDE DE RENCONTRE CONCERNANT L'UTILISATION DES ÉLECTROCHOCS DANS LES SERVICES DE PSYCHIATRIE

Monsieur le ministre,

En premier lieu, permettez-nous de vous féliciter pour votre nomination comme ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le Comité pare-chocs est un regroupement de personnes et d'organismes militant pour l'abolition des électrochocs au Québec. Fondé en 2005, le Comité est intervenu publiquement pour faire connaître certains faits très questionnants entourant l'utilisation des électrochocs au Québec.

Depuis sa mise en place, le Comité est intervenu auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que du ministère pour obtenir des réponses aux nombreuses interrogations que soulève l'utilisation des électrochocs au Québec.

Malgré une correspondance continue, bien peu de réponses nous ont été fournies par votre ministère. Les craintes légitimes que nous éprouvons face à l'utilisation ainsi qu'au développement éventuel de cette technique demeurent.

Monsieur le Ministre, nombre de personnes et d'organismes s'inquiètent : Cinq ans après la remise par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) du rapport « **L'utilisation des électrochocs au Québec »** à votre ministère, aucune suite n'a été donnée aux recommandations citées.

Il faut le répéter, bon nombre de questions demeurent toujours sans réponse quant à l'utilisation des électrochocs au Québec. Ainsi, cette simple question, mais combien fondamentale : Combien d'électrochocs sont prescrits au Québec?

- Pourquoi le nombre des électrochocs a-t-il plus que doublé en quinze ans, passant de 4000 en 1988 à 7200 en 1995?
- Pourquoi les deux tiers sont-ils administrés à des femmes?
- Pourquoi celles âgées de 65 ans et plus sont-elles plus susceptibles de subir cette intervention?
- Pourquoi seule une poignée de psychiatres prescrivent les électrochocs?
- Malgré les recommandations de l'AETMIS, pourquoi votre ministère n'apporte-t-il aucun encadrement à cette pratique aussi controversée?

Pour toutes ces raisons, il nous apparaît important et urgent que le ministre de la Santé et des Services sociaux assume un leadership dans ce dossier et qu'il se prononce quand à l'utilisation de cette technique.

Aussi, nous aimerions vous rencontrer le plus rapidement possible afin de discuter avec vous de cette situation.

La question des électrochocs, c'est une question de santé publique dont l'enjeu concerne tous les Québécoises et Québécois. Et elle relève d'une responsabilité gouvernementale.

Nous espérons, Monsieur le Ministre, que vous reconnaîtrez l'importance de ce dossier et vous accepterez de nous rencontrer à ce sujet.

FIN

Source:

PARE-CHOCS
URGENCE D'AGIR
Comité pour l'abolition des électrochocs

http://www.actionautonomie.qc.ca/parechocs/parec.html
pare-chocs@hotmail.com

Portrait statistique des électrochocs au Québec*

Électrochocs administrés au Québec en 2003 et 2006 selon l'âge et le sexe

Année 2003	Femme	Homme	Total
0 à 14 ans	0%	0%	0%
15 à 19 ans	1%	0%	1%
20 à 64 ans	42%	22%	64%
65 et plus	**26%**	9%	35%
Total	**68%**	31%	100%

Année 2006	Femme	Homme	Total
0 à 14 ans	0%	0%	0%
15 à 19 ans	1%	0%	1%
20 à 64 ans	39%	25%	64%
65 et plus	**26%**	9%	35%
Total	**66%**	34%	100%

Note : *L'âge est calculé au 1er janvier 2003 pour l'année 2003 et au 1er janvier 2006 pour l'année 2006. Source RAMQ.*

Statistiques sur les électrochocs au Québec, pour l'année 2006
Nombre de traitements par établissement

Nom de l'établissement	
HOPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE	1153
C.H.U. DE SHERBROOKE - HÔTEL-DIEU	623
CENTRE HOSPITALIER ROBERT GIFFARD	612
HOPITAL CHARLES LEMOYNE (Longueuil)	538
HOPITAL GENERAL DU LAKESHORE (Mtl)	420
HOPITAL SAINTE-CROIX (Drummond)	397
HOPITAL GENERAL JUIF (Mtl)	343
HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	258
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-JANET (Hull)	244
HOPITAL ROYAL VICTORIA (Mtl)	241
HOPITAL DE CHICOUTIMI	162
HOTEL-DIEU D'ARTHABASKA	147
HOPITAL HONORE-MERCIER (St-Hyacinthe)	131
HOPITAL DE MONTMAGNY	130
PAVILLON ROLAND-SAUCIER (Chicoutimi)	126
PAVILLON SAINTE-MARIE (Trois-Rivières)	124
CSSS DE SEPT-ILES	114

CENTRE HOSPITALIER ROUYN-NORANDA	110
HOPITAL REGIONAL DE RIMOUSKI	106
PAVILLON DE HULL	98
HOPITAL PIERRE-BOUCHER (Longueuil)	85
HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS (Qc)	84
CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY (Mtl)	82
HOPITAL DOUGLAS(Mtl)	79
HOPITAL DU SAINT-SACREMENT (Qc)	76
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU GRAND-PORTAGE (rivière-du-loup)	74
HOPITAL DU SUROIT (Valleyfield)	66
PAVILLON C.H. DE L'UNIVERSITE LAVAL (Qc)	62
HOPITAL CITE DE LA SANTE (Laval)	68
HOPITAL DE MARIA (Gaspésie)	59
HOTEL-DIEU DE SOREL	55

CENTRE D'HEBERGEMENT MGR-ROSS (Gaspé)	54
HOTEL-DIEU DE LEVIS	53
PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX (Mtl)	51
HOPITAL LE ROYER (Baie-Comeau)	40
HOPITAL, CLSC ET CENTRE D'HEBERGEMENT DE ROBERVAL	39
HOPITAL REGIONAL DE SAINT-JEROME	36
HOPITAL DE SAINT-GEORGES (Bauce)	31
HOPITAL D'ALMA	31
HOPITAL D'OTTAWA	27
HOPITAL DU HAUT-RICHELIEU (St-Jean-sur-Richelieu)	26
HOPITAL DE L'ARCHIPEL (Îles-de-la-Madeleine)	25
HOPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL	24
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QC	11

*Les statistiques présentées dans les tableaux précédents ne présentent pas le nombre total d'électrochocs administrés au Québec. Les données nous sont fournies par la RAMQ qui recense les électrochocs réalisés dans les établissements de santé du Québec et qui sont facturés à la RAMQ. Selon le rapport de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les données de la RAMQ sont incomplètes. Un nombre indéterminé d'électrochocs sont administrés sans avoir recours à la facturation à la RAMQ. Bien sûr, ces électrochocs ne sont pas comptabilisés.

PARE-CHOCS
URGENCE D'AGIR
Comité pour l'abolition des **électrochocs**

1260 Sainte-Catherine Est, Bureau 208
Montréal, Qc. H2L 2H2
(514) 525-5060

http://www.actionautonomie.qc.ca/parechocs/parec.html
pare-chocs@hotmail.com

Le Comité Pare-Chocs a été constitué à l'initiative du groupe Action Autonomie. Le comité Pare-Chocs est un comité autonome qui regroupe des militants et des militantes travaillant solidairement pour constituer un mouvement de lutte pour l'abolition des électrochocs au Québec.

Depuis l'année 2005, le comité a réalisé une compagne de sensibilisation, a déposé une pétition à l'Assemblée nationale et organisé de nombreuses rencontres de formation et de sensibilisation sur les électrochocs.

Si ce projet vous intéresse ou bien si vous voulez en connaître davantage sur les électrochocs, nous serons heureux de répondre à vos questions ou de vous accueillir parmi nous.

Ex-médecin accusé d'agressions sexuelles sur deux patientes

Christianne Desjardins La Presse
12 mars 2009

Pour avoir ligoté des patientes et fait des gestes douteux à leur égard, le Dr Elliot Rappaport avait été radié pour quatre mois par son comité de discipline, en 1995. Ces gestes, faits dans les années 80 et 90 au cours de pseudothérapies, lui valent maintenant des accusations criminelles.

M. Rappaport, 54 ans, vient d'être accusé au palais de justice de Montréal de séquestration et agressions sexuelles à l'égard de deux de ses anciennes patientes. Les faits se seraient produits en 1985 pour l'une et, en 1990, pour l'autre, dans le cadre de consultations.

M. Rappaport, un omnipraticien qui pratiquait à la Clinique Saint-Henri, a démissionné du Collège des médecins le 5 août 2002, et ne pratique plus depuis ce temps, selon les informations obtenues auprès du Collège. Hier, M. Rappaport ne s'est pas présenté au palais de justice pour sa comparution. Il a plutôt choisi de se faire représenter par son avocat, Me Gérald La Haye. La suite du processus a été fixée au 27 mars.

Selon les informations obtenues, si cette affaire rebondit aujourd'hui en Cour criminelle, c'est que des incidents semblables seraient survenus en 2001 avec une autre patiente. Cette dernière aurait attendu à l'automne dernier avant de porter plainte. Cette plainte aurait réactivé le dossier et d'ex-patientes se sont manifestées. M. Rappaport ne fait cependant l'objet d'aucune autre accusation.

En 1995, devant son comité de discipline, le Dr Rappaport avait plaidé coupable à huit accusations, dont celles d'avoir administré des thérapies non conformes à la science médicale à quatre patientes, d'avoir donné une ordonnance en blanc à l'une d'elles, et d'avoir investi dans une entreprise appartenant à des patients, mettant ainsi en péril son indépendance professionnelle.

En ce qui concerne les thérapies non conformes, elles se déroulaient dans le bureau du médecin, en sa présence. Pour des problèmes de dépression, d'embonpoint ou de cellulite, il a fait dénuder des patientes en tout ou en partie, et leur a lié les mains et les pieds avec une corde. Dans certains cas, elles avaient les yeux et la bouche bandés également. Elles devaient ensuite se débattre avec force. Selon le raisonnement du Dr Rappaport, cette «thérapie» permettait aux patientes de sentir leurs émotions, de relâcher de l'énergie et de se libérer de certaines barrières. Les vêtements étaient des barrières qu'il fallait faire tomber, disait-il. Le fait de se débattre et de se libérer de ses liens pouvait signifier que la patiente était forte, donc capable de se libérer de toutes ses Insécurités et, le cas échéant, de son agressivité envers les hommes! Pour la patiente qui souffrait de cellulite, ces exercices allaient supposément «renforcer la structure des tissus corporels». Il est à noter que le médecin avait aussi fait des attouchements douteux pendant ces séances.

«L'attitude de l'intimé ne démontre pas le professionnalisme dont on doit s'attendre d'un médecin, avait signalé le comité de discipline en rendant sentence. Il avait ajouté qu'il «est difficile de croire qu'il n'a pas créé cette forme de thérapie pour satisfaire certains fantasmes personnels».

Outre la radiation temporaire, le médecin avait été condamné à payer une amende de 1600$. Il avait recommencé à pratiquer la médecine après sa radiation. En 1999, il avait été poursuivi au civil par un patient, qui s'était erronément fait dire qu'il était porteur du VIH. L'erreur n'avait été découverte que trois ans plus tard. D'autres médecins étaient aussi poursuivis. La poursuite s'est finalement réglée avant le procès.

FIN

Institut Philippe-Pinel

Recours collectif contre l'Institut Philippe-Pinel :

Les anciens patients touchent leur million

Jeudi 19 mars 2009

La Cour supérieure du Québec entérine l'entente obtenue par le recours collectif intenté en 2003 contre l'Institut Philippe-Pinel (IPP) par un groupe d'anciens patients.

L'entente prévoit le versement d'une somme de 1 million de dollars à quelque 200 patients hospitalisés à l'Institut Pinel entre 1999 et 2002. Ces patients, qui n'étaient pas incarcérés, ont subi des préjudices. Les anciens patients, qui ont participé au recours collectif, reprochaient à l'IPP d'avoir procédé à des traitements « non prévenus » à des patients « non détenus ».

Ils alléguaient que l'institut avait ainsi violé des droits fondamentaux des membres du recours collectif. Des patients auraient été menottés, fouillés à nu et enfermés en cellule durant leur séjour à l'institut bien qu'ils n'aient pas fait l'objet d'accusation criminelle.

L'IPP a toujours nié et continue de nier que ses pratiques aient été abusives ou qu'elles violaient les droits de ses patients.

La direction de l'hôpital psychiatrique montréalais spécialisé en psychiatrie légale a préféré accepter cette entente à l'amiable plutôt que de risquer la tenue d'un long procès onéreux. Le versement règle l'ensemble des réclamations des participants au recours collectif, les frais d'experts et les frais judiciaires.

Le recours collectif a été autorisé par la Cour supérieure le 22 septembre 2003.

Source: Radio-Canada FIN

Activité à venir

Rassemblement

Samedi 9 mai 2009 à 11h00
À l'occasion de la fête des mères

Disons NON aux Électrochocs

Deux électrochocs sur trois sont administrés à des femmes!

Les femmes de plus de 60 ans reçoivent le plus d'électrochocs!

PARE-CHOCS
URGENCE D'AGIR
Comité pour l'abolition des électrochocs

Arrêtons la violence à l'égard des femmes, des mères et des grands-mères!

Rassemblement, **Place Émilie-Gamelin** (métro BERRI-UQAM) samedi le **9 mai à 11h00**: témoignages, animation et distribution de dépliants de sensibilisation.

Organisé par le comité Pare-chocs, en collaboration avec Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal.

vol 16 no 1, avril 2009

Hippocrate ou hypocrite ?

Le serment d'Hippocrate électrochoqué

Nous menions une petite recherche sur Internet concernant les électrochocs, quand j'ai découvert sur le site depnet.ca [1] — qui traite principalement de la dépression ; de sa perception sociale, de la coexistence avec, ainsi que de l'aide qui existe — une communauté où il est possible d'en discuter.

Or. nous nous sommes rendu compte que le site en question fait également la promotion d'une thérapie — sournoisement nommée, pensons-nous— électroconvulsive, réservée toutefois aux cas extrêmes. Ceci a eu pour effet de nouveau d'éveiller nos appréhensions et surtout, notre aversion face à ce genre de traitement. Car la seule description des procédures nécessaires à une séance d'électrochocs nous semble tout droit sortie d'un récit d'horreur. Bref, un sentiment de malaise nous envahit à savoir que se maintient encore une telle prise de position.

Comment l'humain en est-il venu à concevoir une intervention aussi dégradante qu'indigne de ce que l'on nomme communément un traitement, voire une thérapie ? Aussi, n'y a-t-il pas là une démarche contradictoire, venant de la part d'individus volontairement soumis, en tant que professionnels de la santé, au serment d'Hippocrate ? Mais voyons d'abord ce que nous dit, au juste, ce dernier ?

Sachons d'abord que le serment en question peut légèrement différer, tel qu'il en existe plusieurs traductions [2] , ainsi que selon le pays ou même le département, comme c'est le cas pour la France, et qu'il n'est pas nécessairement obligatoire de le prononcer, comme c'est le cas pour la Belgique [3] . Cela ne change rien à la nature de notre exposé, qui se basera toutefois sur le serment tel qu'affirmé au Canada depuis 1982 [4] , et dans lequel il est énoncé, en quatrième lieu :

> *JE JURE de toujours me souvenir qu'un patient n'est pas seulement un cas pathologique, mais aussi un être humain qui souffre. À celui qui entrera chez moi pour chercher simplement un réconfort, ce réconfort ne sera jamais refusé [5].*

Comment l'administration d'électrochocs, démarche que je considère barbare et primitive, peut-elle alors amener du réconfort ? En fait, qui reconnaît un tel lien de cause à effet, à l'exception de ceux à qui échoit la responsabilité de baliser une telle pratique et qui participent de la même profession que ceux qui choisissent l'administration d'électrochocs ? Les cas les plus extrêmes, quand bien même ne disposeraient-ils pas de toute leur conscience selon le luxe que l'on voudra bien lui attribuer, ne dispensent pourtant pas d'un tel examen de conscience les administrateurs de leur bien-être.

Le cinquième énoncé porte sur l'aspect préventif de la médecine, comme suit :

> *Je n'oublierai pas que la prévention est la meilleure des médecines ; et si je n'y participe pas moi-même, JE JURE de ne jamais considérer l'action préventive avec négligence ou hostilité [6].*

À défaut de vouloir le concéder, l'on se doute que l'administration d'électrochocs, sinon qu'elle le constitue, qu'elle doit constituer une solution de dernier recours. Tous, partisans comme opposants, s'entendront là-dessus. Aussi la thèse de la prévention passe-t-elle difficilement l'épreuve des faits. Les électrochocs, en l'occurrence, ne peuvent résulter d'une démarche préventive. Au contraire, ils portent atteinte à l'être humain dans son intégrité, notamment chez celui qui ne peut librement en décider.

Le sixième énoncé, pour sa part, prend une tournure étonnante.

> *Je prends acte de ce que la Médecine devient de plus en plus sociale à la fois parce qu'elle a pour destinataire la collectivité humaine toute entière et parce quelle peut désormais être exercée sous des formes non individuelles [7] .*

Comment reconnaître cette évolution du caractère social tout en cautionnant une pratique résolument adressée à l'individu au sens le plus restreint ? La médecine doit réaliser que son art résulte d'un ensemble de pratiques collectives s'adressant *de facto* à l'ensemble de la collectivité au sein de — et sur — laquelle elle [se] pratique. D'ailleurs, la conclusion du serment en question nous semble, à cet égard, très révélatrice.

> *Si je ne pratique pas moi-même ces formes sociales et collectives de l'exercice de mon Art, JE JURE de ne pas entrer en lutte contre ceux qui les auront choisies. Qu'à la fin de ma*

vie, je puisse me dire que je n'ai jamais enfreint ce serment [8].

Pour en revenir à notre questionnement initial ; comment une institution peut-elle cautionner, notamment sous le couvert médical, un acte aussi violent que celui de l'administration d'électrochocs ? Et comment un médecin en arrive-t-il à administrer des électrochocs sans y voir de transgression envers l'essence même de sa profession ? L'on peut considérer comme un rite de passage ou initiation la prononciation du serment d'Hippocrate. Malgré cela, son importance peut se voir banalisée, à savoir que l'activité médicale est aujourd'hui régie par un code de déontologie, lequel se veut pourtant beaucoup plus précis que le fameux serment dont il est l'héritier au plan juridique.

De même que toute institution n'existe que par et pour la société, la médecine n'appartient pas aux seuls médecins, ou encore, à des intérêts particuliers se substituant à ceux de la collectivité. Trop souvent a-t-on ignoré ou méconnu les risques de dérive totalitaire de la part de tout régime, de toute institution, voire de tout système social — dans toute manière collectivement supportée de penser et d'agir — qui prétend s'imposer par le savoir. D'ailleurs, Foucault a déjà démontré jusqu'à quel point « [p]pouvoir et savoir s'impliquent directement un l'autre [9]. » Il en va ainsi du caractère objectif de la médecine qu'elle s'émancipe d'un tel réflexe protectionniste pour que ce groupuscule de médecins paternalistes — que l'on retrouve notamment dans le domaine de la psychiatrie — cesse de jouer les bourreaux avec la conscience de l'humanité. Entre-temps, la question demeure, à savoir ; qui — personne physique ou morale — protège qui ; au nom de qui, de quoi ?

Éric Harris FIN

Notes
1 http://www.depnet.ca/
2 http://www.aly-abbara.com/museum/medecine/pages_01/Serment_Hippocrate_ancien.html
3 Entre autres : http://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d%27Hippocrate ; http://www.ordre-medecins-gironde.org/espacepublic/renseignements.htm
4 Ibid., fr.wikipedia.org
5 Ibid., de même que pour toute citation subséquente, toute utilisation de la majuscule provient du texte de l'auteur.
6 Ibid.
7 Ibid.
8 Ibid.
9 Michel Foucault (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard : p. 33.

suite de la page 9

avec Hydro-Québec. En effet, on ne peut pas négocier avec Hydro le prix à payer au kilowatt-heure. C'est comme le dit l'expression anglaise "you can take it or leave it."

Dans le cadre du T.S.M., offre-t-on aux accuséEs un véritable choix sur le genre d'intervention ou de solutions qui leur semblent le plus profitable par exemple des rencontres avec unE intervenantE communautaire au lieu d'imposer un suivi psychiatrique et la prise de médication? Un logement abordable? Un revenu décent? Impose-t-on en plus des psychiatres un TS, un agent de probation, une infirmière, etc, etc? Cela ressemble plus à du contrôle social qu'à de l'aide. Enfin…

Nous avons eu l'occasion de constater que la perception de l'aide de certainEs intervenantEs s'avère paternaliste envers les accuséEs et d'un mépris hautain envers ceux qui ne partagent pas leurs points de vues.

Finalement, monsieur l'avocat, les gens avec qui vous faites affaire n'ont qu'une faute, soit celle de traîner, dans un dossier qu'elles ne contrôlent pas, des antécédents psychiatriques ou de détresses psychologiques ou encore le préjugé d'autrui. À ce que je sache monsieur le juriste, la présomption d'innocence existe encore pour les citoyenEs du Québec. Cependant, votre intervention arrive avant que des accusations soient retenues contre les personnes. Vous leur demandez, à toute fin pratique, de plaider coupable aux accusations qui sont portées contre elles et de se mettre à l'abri des sanctions. Il semble bien, "cher disciple de Thémis", qu'on soit en train de définir une autre classe de citoyenEs avec moins de droits que les autres.

FIN

OPÉRATION VIGILANCE:

Tribunal en santé mentale

Nous invitons les organismes, les intervenants et les personnes concernées à nous transmettre toute information concernant les travaux du TSM. Veuillez contacter **Action Autonomie au 514-525-5060.**

Pauvre TOÎT

Par Anne-Marie Chatel

Tous les gens sensés savent que les personnes ayant des problèmes de santé mentale vivent majoritairement dans la pauvreté et que cela entraîne de la précarité au niveau du logement. De plus, on constate aussi que les problèmes de pauvreté et de logement entraînent des problèmes de santé mentale. C'est le phénomène du chat qui court après sa queue.

Il y a plusieurs façons de perdre son appartement :

Le propriétaire peut reprendre votre logement afin de le "remettre" à un membre de sa famille (il s'agit souvent d'un prétexte pour évincer un locataire et relouer à fort prix).

Un proprio peut vendre son immeuble à un promoteur qui le fera démolir afin de construire des condominiums. Les anciens locataires, faute de moyens, se retrouvent *à* la rue.

Le prix des loyers ne suit pas celui des revenus des démunis.

Un nouveau proprio vient d'acheter l'immeuble dans lequel vous demeurez mais il est de mauvaise foi. Il harcèle les locataires par différentes manoeuvres : par exemple, couper le chauffage en hiver, envoyer ses employés faire des pseudos réparations à 6 heures le matin le dimanche (mais pourtant il vous crie après si vous lui demandez la moindre petite chose). Tous les locataires déménagent et le proprio transforme l'immeuble en condo.

Ce ne sont que quelques-unes des situations où vous êtes amenéE à déménager. Quand on entre dans le processus, toutes sortes de choses et d'émotions vous bousculent.

Sachez d'abord qu'un déménagement est classé parmi l'un des événements les plus stressants de l'existence. Ce genre de situations est plus dramatique si une personne est pauvre et a des problèmes de santé mentale. En effet, visiter un paquet de logements trop chers, trop petits, trop loin des facilités, trop délabrés ou bien insalubres,ou encore infestés de sales petites bestioles {du genre coquerelles, punaises, souris ou rats), c'est l'enfer...

Alors, on stresse de plus en plus, car on voit juillet arriver.

Il faut aussi ramasser ses énergies, commencer à faire ses boîtes, sans savoir où l'on va.

Il ne faut pas oublier de demander à des amis ou à des membres de la famille de l'aide pour nous déménager si on trouve quelque chose car même si on ne trouve rien, on devra entreposer notre baluchon. Si on a un peu d'argent de côté, on pourra se payer un supposé déménageur sans assurance qui brisera nos vieux meubles. J'oubliais le plus important: pitou ou minet est le soleil de votre vie. Plutôt difficile de trouver un proprio qui accepte les animaux. Cherchons encore plus fort pour garder le chérubin. Si vous êtes monoparental, c'est la totale. Pour ne pas inquiéter votre petit il faut faire semblant *que* tout va bien, ça prend de l'énergie, mais il ne vous en reste peut-être plus. On comprend, mais la D.P.J. ne comprendrait peut-être pas.

Voilà le temps presse et vous prenez l'appartement que vous pouvez. Car la plus grande crainte est de se retrouver sans abri.

Vous avez fait des compromis. Le loyer est trop cher. Et bien, au lieu du téléphone, faites d'un pauvre pigeon sans abri un pigeon voyageur…

Vous avez changé de quartier, j'espère que votre psy ne vous a pas diagnostiqué "trouble d'adaptation avec humeur dépressive"...

Il faut sortir pour découvrir votre nouveau quartier,

j'espère que vous n'êtes pas agoraphobe... Bon, vous revenez de votre promenade et il fait noir. HORREUR, des choses bougent sur votre comptoir de cuisine, vous ne souffrez pas d'hallucinations visuelles, ce sont des coquerelles. Bon, soyons pratique et cessons de nous lamenter pour des riens. La première chose qu'il faut faire c'est le ménage. Vous trouvez les lieux sales. Les proprios, pour la plupart, ne font pas de ménage avant l'arrivés des nouveaux occupants. Si le proprio est sympa, il remboursera votre peinture. Il ne vous reste qu'à trouver de l'argent pour l'acheter la "maudite peinture". Quant à la déco, c'est "urgence rideaux". Il faut cacher votre intimité et votre pauvreté. Cherchons des vieux rideaux et, avec de la chance, ils seront de la bonne grandeur. Sinon, tant pis pour vous, il vous faudra vous débrouiller mais vous commencez à être habitué. Un autre petit stress est celui du premier du mois. Vous ne désirez pas que le proprio sache que vous recevez des prestations de la sécurité du revenu. Vite, guettons le facteur, car pour obtenir votre logement le proprio vous a fait remplir un petit questionnaire vous demandant des références de votre employeur. Houps! vous êtes devenu travailleur autonome, pieux mensonge.

Après toutes ces péripéties, la santé décline, on vous accusera peut-être d'un manque de résilience... Ce mot est très à la mode. C'est un peu être des "winners" en toutes circonstances. Il est bien vu par les gens de droite qui veulent toujours vous faire paraître responsable de votre malheur. De cette façon, ils peuvent vous regarder de haut sans se sentir "cheap".

Vous croyez qu'il y a exagération? Hé bien non, ce texte est inspiré de plusieurs histoires vraies.

Il est dédié à une amie qui a déménagé environ 7 fois en 8 ans, allants dans des apparts de plus en plus petits. Le dernier étant infesté de coquerelles, de souris et de punaises, bref le trio...

Il faut rappeler qu'il faut environ 7 ans d'attente avant d'avoir accès à un HLM. Le fédéral n'a pas donné un sou pour la construction de HLM depuis 1994. Que ceux qui prétendent que les conditions socio-économiques n'ont pas d'influence sur le rétablissement soient confondus! Du! Du! (célèbre citation du capitaine Bonhomme!) Pardon, pour ceux ou celles qui ne sont pas assez vieux ou vieilles pour comprendre la « joke ».

FIN

Poème

Dialogue sur le rétablissement

C'est à moi de décider
Si vous êtes stabilisé
N'opposez aucun argument
Et acceptez votre rétablissement

Faîtes moi confiance
J'ai les connaissances
Je suis médecin, disciple d'hypocrate
Et un très grand démocrate

Docteur, je vous ai confié mes confidences
Et les trahissez en bon bureaucrate
Vous décidez un plan d'action
Me l'imposez sans négociation

Docteur, vous êtes psychiatre
Avec en prime, votre face de plâtre
Selon les critères, que j'ai suivis
Vous êtes maintenant rétabli

ARISK

Lettre ouverte

OPPOSITION À L'ADOPTION DU RÈGLEMENT MUNICIPAL QUI VISE À INTERDIRE LE PORT D'UN MASQUE DANS LES MANIFESTATIONS ET D'UN AUTRE SUR LES INSULTES ENVERS LES POLICIERS

Monsieur Gérald Tremblay, Maire de Montréal,

Monsieur le Maire,

Nous avons appris avec grande inquiétude que le Conseil Municipal de la Ville de Montréal s'apprête à adopter un règlement visant à interdire le port de masque ou autre forme de déguisement du visage lors de manifestations. Nous pensons qu'un tel règlement constituerait une entrave dangereuse à la liberté d'expression tout en déléguant des pouvoirs abusifs aux forces policières.

Nous souscrivons à l'opinion produite par la Ligue des droits et libertés et d'autres juristes qui a été publiée dans le quotidien Le Devoir du 11 février 2009 en page A9.

Plus particulièrement, travaillant à la défense des droits en santé mentale, nous nous inquiétons vivement de la demande de la Fraternité des policiers et policières de Montréal de vouloir sanctionner les insultes à l'égard des agents de police. Comme le souligne la Ligue des droits et libertés, « Ce qui devrait guider l'intervention d'un policier envers un citoyen n'est pas son allure, son accoutrement, ni le contenu désobligeant ou dérangeant de ses propos, mais l'existence ou non d'un acte et d'une intention criminels ». Les policiers et les policières sont souvent appelés à intervenir auprès de personne en situation de crise et/ou éprouvant un problème de santé mentale. Ces interventions ne devraient pas pouvoir s'accompagner de la remise de contravention pour sanctionner des propos dérangeants.

De son côté, le port d'un masque est généralement un moyen d'expression qui permet de manifester des opinions. Rappelons que la liberté d'expression n'est pas seulement celle d'exprimer des opinions qui plaisent. Pour que l'expression soit libre, elle doit aussi pouvoir se faire critique, impopulaire, déplaisante, contestataire, voire même odieuse. Elle peut donc prendre des formes qui surprennent. En adoptant un tel règlement, les risques que l'expression libre soit entravée deviennent trop grands. Le fait de porter un masque n'est en rien un geste incriminant, et le lien entre les masques et les débordements de certains évènements restent à démontrer.

Par ailleurs, la protection du public est déjà assurée par le code criminel qui prévoit que quiconque est déguisé « dans l'intention de commettre un acte criminel » commet une infraction criminelle passible de 10 ans d'emprisonnement. Le projet de règlement accorde beaucoup trop de pouvoir aux policiers. En leur permettant de décider quel masque est tolérable et lequel ne l'est pas il accorde aux policiers le pouvoir de fixer les limites de la liberté d'expression. En effet, le projet de règlement parle de « motifs valables » qui permettraient à certains d'être masqués ou d'avoir le visage déguisé. Toutefois, lorsqu'une sanction sera accordée en fonction de ce règlement, la liberté d'expression sera immédiatement entravée, indépendamment des motifs de celui ou celle qui portait le masque. Il appartiendrait ensuite aux manifestants et manifestantes de faire la preuve que leurs motifs étaient valables plutôt qu'aux policiers de faire la preuve qu'ils avaient des raisons valables de les soupçonner d'avoir des intentions criminelles. Si ce règlement est adopté, il sera beaucoup trop facile pour les policiers de limiter la liberté d'expression, de façon arbitraire, ce qui risquera de décourager et d'entraver l'expression publique.

À ce projet de réglementation appuyé fortement par le SPVM s'ajoute une demande de la Fraternité des policiers et policières de Montréal proposant d'interdire les insultes ou injures proférées envers les agents de la paix et d'en faire une infraction passible d'une amende. Est-ce donc le corps policier qui dicte la gestion de la liberté d'expression à Montréal?

Une société démocratique doit encourager l'expression publique et non la restreindre. C'est en ce sens que nous vous demandons de ne pas adopter le projet de règlement visant à interdire le port du masque lors de manifestation et de ne pas accéder à la demande de la Fraternité des policiers d'en adopter un sur les insultes.

FIN

Action Autonomie

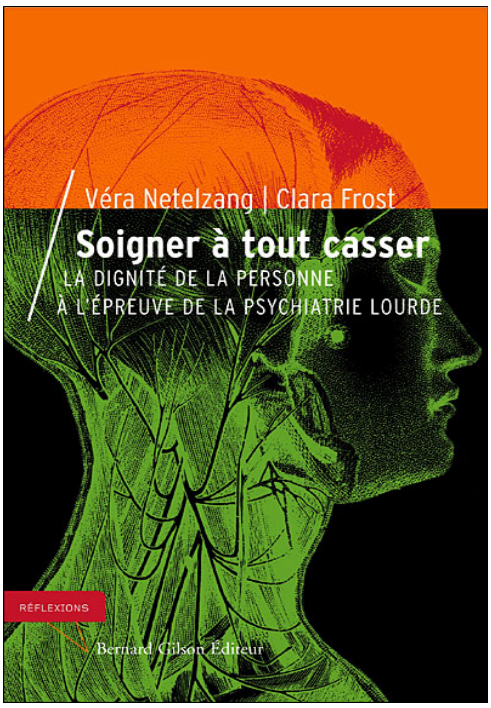
Soigner à tout casser

Véra Netelzang et Clara Frost partent de leur expérience personnelle : adolescentes en difficultés existentielles, elles ont toutes deux été hospitalisées en psychiatrie à l'âge de 17 ans. Pendant plusieurs mois, elles ont subi toute la gamme des traitements de choc : électrochocs, comas à l'insuline, neuroleptiques à fortes doses. Une fois sorties, elles ont mis des années à surmonter les atteintes physiques et psychologiques de ces traitements violents. L'une est devenue médecin spécialiste, l'autre, après une licence en philosophie, est devenue peintre et sculpteur.

S'appuyant sur de nombreux témoignages et de multiples publications scientifiques, elles mènent une longue et minutieuse enquête sur les traitements pratiqués en psychiatrie lourde durant les dernières décennies. Du point de vue médical d'abord : comment pose-t-on un diagnostic en psychiatrie lourde ? Comment les traitements de choc sont-ils nés ? Leur efficacité est-elle vérifiée ? Quelle est l'ampleur de ces pratiques aujourd'hui ? Du point de vue de l'individu ensuite : comment sont vécus les traitements de choc ? Quelles sont les répercussions sur la vie du patient pendant et après l'hôpital psychiatrique ? Quel est l'impact sur l'image de soi et la dignité de la personne ? Qu'en est-il des effets irréversibles sur lesquels il est fait silence ? Du point de vue de la société enfin : peut-on parler d'abus de pouvoir en psychiatrie ? Le devoir de soigner entraîne-t-il le droit de détruire ? Comment sont définis en théorie, puis reconnus en pratique, la compétence et le consentement du patient ? Y a-t-il d'autres approches possibles des troubles mentaux que les traitements de choc ?

A travers cette enquête se dessine une réalité inquiétante et méconnue. Car la psychiatrie lourde opère dans l'ombre : celle de ses institutions hospitalières, d'une part, celle du silence de ses victimes, muselées par la honte, d'autre part. Ce livre est une réflexion documentée et rigoureuse sur les mécanismes de la violence en psychiatrie. Il met en lumière l'absence d'objectivité de la démarche diagnostique et l'articulation irresponsable entre diagnostic subjectif et traitements mutilants. Il dénonce la manière dont les effets des traitements psychiatriques, dont les multiples atteintes à la dignité de la personne, sont systématiquement considérés comme des symptômes de maladie mentale. Ce bilan négatif se termine pourtant par une note d'espoir : des approches différentes sont en train d'émerger, qui pourraient permettre d'aborder la souffrance psychique de la personne dans le respect de sa dignité.

Auteur Véra Netelzang, Clara Frost
Editeur Gilson Bernard Eds
Date de parution février 2006
Collection Reflexions
ISBN 287269157X
Nombre de pages 277



La foire aux fantasmes
3- Une tranche d'éternité

Il y a deux sortes de temps
Y a le temps qui attend
Et le temps qui espère.

Jacques Brel / François Rauber : L'Ostandaise

J'ai toujours aimé la cervelle - les ris de veau aussi, le cœur de bœuf saignant, la langue sauce tomate, un régal, les tripes, la tête de veau bien sur, le mou, faute de mieux et, les rognons dans une moindre mesure. Mais, rien ne m'a procuré plus de bonheur, de mon vivant, qu'une bonne cervelle moelleuse, veloutée, presque onctueuse, arrosée de beurre noir, rehaussée d'un filet de vinaigre et saupoudrée de persil frais. C'est d'ailleurs ma gourmandise pour les abats qui m'a convaincu de léguer mon corps à la science. Qu'aurais-je pu faire d'autre? Habitué, toute ma vie, à être pris en charge par le système psychiatrique, je me voyais mal m'occuper des détails de mes restes une fois transformé en viande froide. Et puis de toutes façons, vu mes conditions de vie, il m'aurait dépecé sans me demander mon consentement.

Avant de partir, j'ai glissé une note dans ma boite au lettre : « Triez les morceaux utiles. Faites en bon usage à condition de préserver l'essentiel». Je ne regrette rien, malgré le froid intense, le manque d'espace, l'obscurité quasi permanente. Je baigne dans le néant presque complet. Seul un numéro crayonné sur ma dernière demeure accompagne ma dérive vers l'éternité.

Remarquez qu'être friand de cervelle n'a en soit rien d'extraordinaire, d'autres le sont du chocolat, du camembert ou de je ne sais quoi encore. En revanche, les phénomènes qui se manifestaient lorsque je prenais possession de mon assiette et me régalais de la première bouchée tiennent du sublime. Au contact du morceau qui fondait, semblable à une caresse, contre les muqueuses de ma langue, au goûté de la douceur un peu fade habillée par l'amertume légère du beurre noir et l'acidité juste assez agressive du vinaigre en parfaite harmonie avec le piquant discret du persil, j'étais saisi d'un éblouissement, d'une sorte d'ivresse, d'un violent transport, d'une jouissance, d'une extase orgasmique indescriptible. Et, mon corps en sueur, frissonnant, s'élevait avec grâce et légèreté au dessus de sa condition : je lévitais.

Les premières fois, c'est surprenant. J'en conviens.

Je devins « addict » à ce bonheur infini avec les risques que cela comporte. L'appréhension d'une rupture de stock chez le boucher, la menace toujours planante de l'interdiction de vente du aux risques d'une maladie dont je me suis dépêché d'occulter le nom, créait en moi un état de manque insupportable. Une vilaine sensation de vertige, de chute imminente- pareille à celle éprouvée en rêve lorsque l'on tombe dans un trou sans fond. Heureusement, je n'étais pas à bout de ressources. Avec un peu d'imagination et de pratique, la simple réminiscence du beurre grésillant ou des effluves suaves de la cervelle prête à être servie suffisait à me mettre en transe. Va quand on est seul. Au restaurant, sur le trottoir ou dans le métro, pour qui en est témoin, cela crée une certaine confusion, pour ne pas dire un vent de panique. Déranger n'est pas de mise. J'étais conduit à l'hôpital tant bien que mal car, plus d'une fois, les difficultés à m'attacher et à maintenir la civière au plancher, firent craindre aux ambulanciers que leur véhicule ne quitte la route.

Rien dans notre apparence extérieure ne nous distingue les uns des autres. Peut-être qu'un chiffre dans le numéro permet de démêler les normaux qui servent d'étalon de mesure des autres contaminés par diverses formes de joie de vivre. Et il y a moi, seul dans mon coin, avec un poids de cinq kilos posé sur le couvercle de mon habitat. Je ne dérange plus certes, mais, on ne prend aucune chance. La psychiatrie à la mémoire longue.

Malgré toute ma bonne volonté, mon désir sincère de collaboration, ce ne fut pas simple…J'ai usé trois psychiatres. Le premier a déclaré forfait, victime du stress de compassion. Le second, chef de département, démissionna. Devenu restaurateur, il mourut d'indigestion victime d'une boulimie galopante. Le dernier, pragmatique, a fini ses jours quadraplégique après avoir sauté par la fenêtre de son bureau, convaincu d'être atteint de délire hallucina-

toire. Je ne vous parle même pas des ravages causés chez les intervenants qui essayèrent de comprendre mon cas.

Et Le Verdict est tombé : Syndrome d'Escoffier - d'Avilla (1). Combiner trouble de l'alimentation et délire religieux est une trouvaille. Il s'agissait d'y penser. Ça fait sérieux. C'est presque un titre de noblesse. Plus besoin de se présenter par son nom, nommer son syndrome est en soi une carte de visite. J'ai bénéficié de l'air du temps. La mode était aux désordres affectifs. Les comportements, même les plus anodins se définissaient en termes de symptômes. Mine de rien, sous forme de capsules d'information qui polluaient les journaux et les émissions de télé de vrais mensonges et de fausses vérités. La psychiatrie investissait tous les champs des disciplines scientifiques dans l'espoir de se donner le vernis nécessaire : la vraisemblance d'une science exacte. La mode était aussi au dépistage et à la prévention. Les diagnostics s'inventaient plus vite que l'apparition des pathologies. A force de se faire ânonner que tout n'est que biochimie, on finit par le croire.

J'attends. C'est relatif. Ici le temps est une notion obsolète. Quelquefois la porte s'ouvre. La lumière fuse et provoque des reflets qui miroitent et ondulent contre les parois de la pièce comme le soleil de midi plombant sur une piscine. Les vibrations des pas me font tanguer. L'espace d'une éclaircie, mes circonvolutions prennent alors l'apparence d'un labyrinthe et donnent à mes pensées un relief accidenté. Des mains saisissent un bocal et l'emportent. Je ne sais jamais quand se sera mon tour. J'attends.

Je n'ai jamais été interné. Depuis longtemps déjà on n'internait plus personne. On était assigné à résidence. Il existait même un tribunal spécialisé en la matière. Je n'y ai pas échappé. Au terme d'une procédure où le juge attrapa un torticolis en raison de mes va-et-vient, j'ai été déclaré délinquant mystique à contrôler, sentence assortie d'une obligation de traitement à vie et d'une interdiction d'atttenter à mes jours. Ni les médicaments que j'ai du ingérer, ni les thérapies auxquelles je me suis prêté et encore moins la privation de mon aliment préféré n'ont altéré ma nature profonde. Jamais je n'ai renoncé à être ce que j'étais. Bien au contraire. J'ai appris à mieux me contrôler, à simuler l'obéissance et la soumission et ainsi contourner les règles imposées. Lorsque l'on est la cible d'une surveillance constante, le moindre relâchement de l'attention que l'on vous porte est un instant précieux de liberté. J'ai continué à vivre mon petit bonheur tranquille fait de souvenirs entretenus avec soin. Et l'évidence s'est imposée, aucun ordre d'aucun tribunal ne pourrait décider à ma place de la manière et l'heure de mon trépas. Au cours d'une de mes rares sorties accordée pour bonne conduite, par pure étourderie, j'ai traversé la rue un peu vite et coupé la trajectoire d'un gros camion. Je me suis élevé dans les airs une dernière fois.

J'ai déjà perdu quelques millimètres. A ce rythme plusieurs générations de chercheurs se succéderont avant que je ne disparaisse pour de bon. Chaque tranche prélevée et analysée est porteuse d'espoir. C'est ce qu'ils disent. Ils peuvent bien espérer. Je ne suis pas inquiet, un jour, ils trouveront une explication qui en vaudra bien d'autre. Cela n'a plus d'importance. Si je le pouvais, j'éclaterais de rire. Car, dans leur acharnement à comprendre, ils font de moi, un mort encore vivant. Ce doit être ça l'immortalité.

FIN

Je suis…

Le Fou du Roi

(1) Georges Auguste Escoffier (1846-1935) cuisinier connut pour avoir défendu et promu la cuisine française de tradition.

Sainte- Thérèse d'Avilla (1515-1582) Carmélite et mystique espagnole qui reforma les règles du Carmel et laissa des écrits témoignant de sont expérience mystique.

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