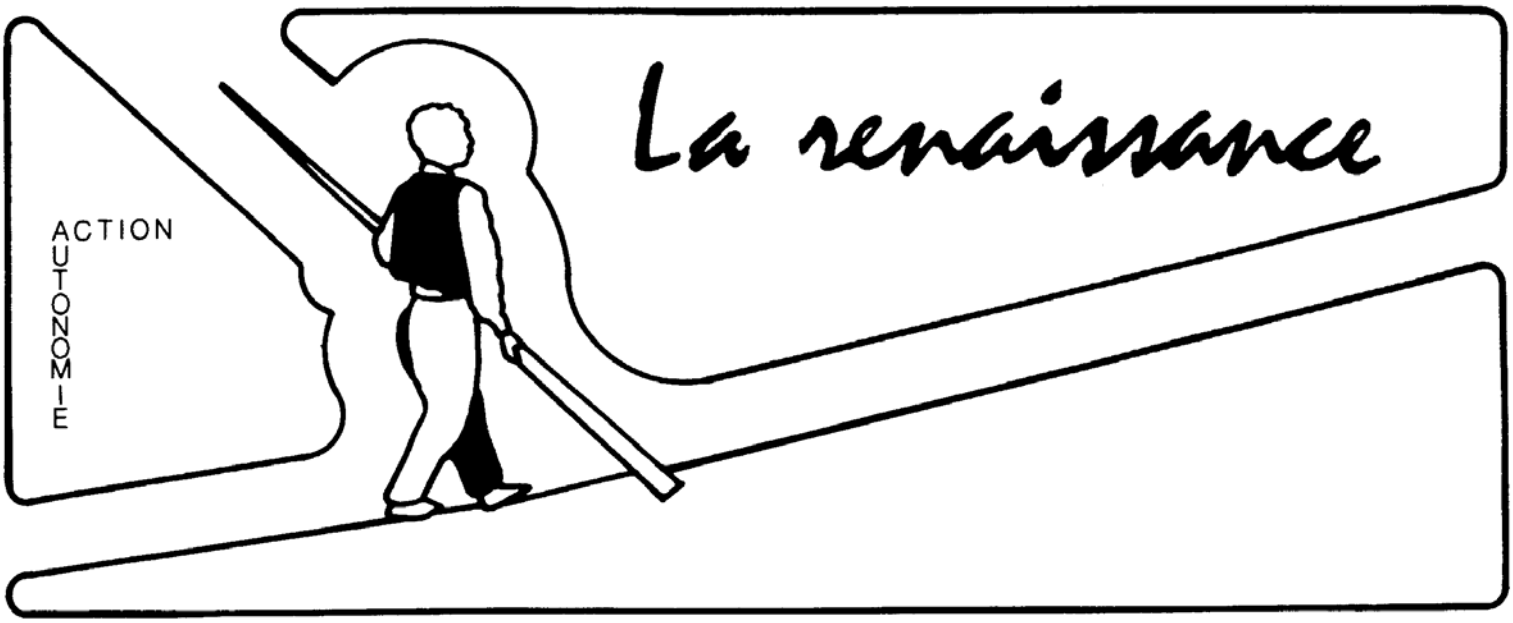


Volume 16 juillet 2009 Numéro 2

Informatisation
Une collecte informatisée d'informations sur des patients soulève un tollé

Tribunal de la santé mentale
Un an déjà et toujours les mêmes questions

Pratiques abusives en santé mentale
Action autonomie appuie les orientations du Protecteur du citoyen

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

Prise de parole de Mme Louise Harel lors du rassemblement contre les électrochocs le 9 mai dernier.

Garde en établissement

BAFOUER NOS LIBERTÉS, POUR MIEUX NOUS CONTRÔLER!

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*
Wilfrid Essiambre *Ghislain Goulet*
Éric Harris *Jean-Claude Judon*
Laurent Lachance *Martin Perrier*

Collaborateurs, collaboratrices

Louise Baron *Roger Boisvert*
Nicole Cloutier *Martin Lauzon*
Karine Rondeau *André Trépanier*

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 2009

Bonne été!
L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: novembre 2009
Date de tombée
pour les articles: septembre 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

Tribunal de la santé mentale à Montréal :
Un an déjà et toujours les mêmes questions — pages 3-4

Électrochocs
Controverse des électrochocs en psychiatrie — pages 4
Prise de parole, Rassemblement de la fête des mères, 9 mai 2009 — page 5-6

Services de santé mentale
Rapport annuel de la Protectrice du citoyen — pages 7-8

Garde en établissements
Bafouer nos libertés pour mieux nous contrôler — pages 9 à 11

Plan d'action en santé mentale
Avis de la Table des groupes de femmes de Montréal sur le plan d'action en santé mentale 2005-2010, la force des liens — pages 13-14

Informatisation
Une collecte informatisée d'informations sur des patients soulève un tollé — pages 14 et 22

Chroniques
Billet doux:
- Chronique d'un chat désespéré — page 12
- Pauvre *toît* (suite) — pages 15-16

Caricatures — pages 10-14-16
Chronique de la folie ordinaire: La foire aux fantasmes
"L'ivresse du pouvoir" — pages 19 à 21
Chronique artistique — page 18
Lettre ouverte: Une histoire de Tanguy... — Page 17
Libre opinion: Préservons l'autonomie des organismes communautaires — page 18
Poésie — pages 14 et 22

Tribunal de la santé mentale à Montréal : un an déjà et toujours les mêmes questions

Ce 20 mai, le controversé projet-pilote de Tribunal de la santé mentale (TSM) à la cour municipale de Montréal fête sa première année d'existence. Ce projet de trois ans est censé permettre à des personnes qui semblent présenter des caractéristiques de problèmes de santé mentale et ayant commis un délit mineur de suivre, sur une base volontaire, un *programme d'accompagnement justice et santé* (*PAJES*), dont la réussite pourrait conduire à une réduction ou une élimination de peine.

S'il dispose de nobles objectifs en visant, entre autres, à éviter le recours à l'emprisonnement, à assurer un suivi continu afin de diminuer les risques de récidive et à améliorer le traitement des dossiers, le TSM s'est développé sans étude et avec une consultation restreinte du milieu. Plusieurs groupes communautaires locaux, régionaux et nationaux considèrent que cette nouvelle structure stigmatise les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Alors qu'on pourrait croire qu'il s'agit d'une alternative intéressante pour les personnes qui ont un problème de santé mentale, trop de questions restent en suspend après un an.

Les enjeux du projet-pilote

L'absence d'une large consultation des personnes et des groupes communautaires directement concernés par le projet, qui aurait permis de soulever les questions demeurées sans réponse un an après la création du TSM, constitue le point de départ d'une réflexion critique. Dans le contexte où les personnes qui vivent un problème de santé mentale sont généralement victimes de préjugés, ce qui a pour résultat de les stigmatiser socialement, la venue de ce tribunal lance le message que ces personnes ont besoin d'un système parallèle, différent de celui destiné à l'ensemble de la population. Le tribunal spécialisé constitue-t-il une nouvelle porte d'entrée pour avoir accès plus rapidement à des soins de santé mentale? Sommes-nous prêts à accepter que le système judiciaire se substitue au système de santé et de services sociaux?

Des questionnements portent aussi sur le peu d'informations qui circule sur le TSM : que dire du consentement de la personne qui se verra offrir la possibilité de participer à ce programme dit volontaire? Est-ce la solution adéquate selon les personnes directement concernées? Comment définit-on s'il vaut mieux accepter de participer au *programme d'accompagnement justice et santé* (*PAJES*) du TSM ou bien suivre le processus judiciaire régulier et en subir la sentence? Certaines personnes vivant avec un problème de santé mentale estiment que les deux choix comportent des conséquences graves et ne semblent pas prêtes à dire que le TSM est un moindre mal, ni même qu'il incarne une réponse adaptée à leurs besoins.

D'autres solutions que le TSM, à commencer par l'adaptabilité du système judiciaire

De nombreuses personnes vivent avec une déficience intellectuelle, d'autres avec des problèmes de dépendances diverses, d'autres encore vivent des problèmes sociaux variés. Doit-on faire des tribunaux spéciaux pour chacun? Les organismes signataires de la présente s'entendent pour dire que l'adaptabilité des tribunaux représente une avenue plus porteuse que les tribunaux spécialisés.

La solution de l'adaptation des tribunaux passe par la formation continue du personnel de l'appareil judiciaire, par la possibilité pour tous les juges, procureurs et avocats de consulter et collaborer avec des personnes ressources pouvant mieux les éclairer sur la situation sociale de la personne. En étant inclusive, elle évite la stigmatisation et ne relègue pas certaines personnes au rang de citoyen de seconde classe.

Par ailleurs, il est nécessaire de réfléchir aux interventions réalisées par la communauté montréalaise et, en ce sens, de réaliser une recherche indépendante permettant de dégager d'autres alternatives au TSM. Il faut mettre en lumière les lacunes du réseau

de la santé et du milieu judiciaire (concernant l'accueil, le traitement et le respect des droits des personnes ayant un problème de santé mentale) et développer des moyens pour redresser ces déficits. Il faut se questionner sur les fondements même d'un tribunal de la santé mentale, sur le rôle des différents acteurs communautaires dans la prévention et la sensibilisation, sur le potentiel préventif, sur le taux de satisfaction et sur l'atteinte des objectifs. Une recherche sur le TSM est actuellement en cours, mais elle n'inclut pas tous ces aspects.

En somme, la voix des groupes communautaires et des personnes directement concernées par ce projet doit davantage être entendue et prise en compte par les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice et de la Sécurité publique. Par ailleurs, des données précises sur le TSM et le règlement des dossiers doivent être rendues publiques dans les plus brefs délais. Enfin, l'adaptation des tribunaux à l'ensemble des personnes vulnérables, à commencer par celles avec un problème de santé mentale et celles ayant une déficience intellectuelle, doit demeurer la toute première option et une réflexion en ce sens doit se poursuivre. Il en va du respect de droits trop souvent bafoués et de la lutte à une stigmatisation encore omniprésente dans notre société.

FIN

Par Nicole Cloutier, Action Autonomie, le Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, Doris Provencher, Association des groupes d'interventions en défense des droits en santé mentale du Québec, Diane Milliard, Association du Québec pour l'intégration sociale, Julie Corbeil, Projet PAL, Daniel Latulippe, Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale, Pierre Gaudreau, Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal et Jean-Pierre Ruchon, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

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.**

Électrochocs

Controverse des électrochocs en psychiatrie : ouverture nouvelle du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le comité *Pare-chocs* se réjouit de l'ouverture manifestée au début mai par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) dans le dossier des électrochocs (ou électroconvulsothérapie / ECT). Après des années de démarches, le comité *Pare-chocs* reçoit enfin un engagement du MSSS à lui fournir prochainement des réponses quant à l'utilisation de ce traitement controversé.

En 2003, dans la conclusion de son rapport sur les électrochocs, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) affirmait que « Les incertitudes quant à l'efficacité et aux risques de l'ECT demeurent importantes. Il est donc nécessaire de recueillir plus de données à cet égard. » L'AETMIS y formulait aussi sept recommandations pour encadrer cette pratique psychiatrique. Rappelons que le nombre de séances d'ECT avait doublé au Québec entre 1988 et 2003. Aujourd'hui, son nombre se compte toujours par milliers.

Il s'agit d'une ouverture nouvelle pour le MSSS. L'ex-ministre Couillard ne se contentait que de renvoyer la balle au Collège des médecins et à l'Association des médecins psychiatres. « Si nous sommes prêtEs à travailler avec le ministre Bolduc, celui-ci doit agir promptement pour au moins donner l'heure juste sur ce qui se passe dans les centres hospitaliers » défend Ghislain Goulet du comité *Pare-chocs.*

Depuis son introduction dans les années trente, le traitement aux électrochocs demeure controversé, autant au niveau social que scientifique. Il peut causer des dommages allant des problèmes de mémoire et cognitifs jusqu'au décès. S'il n'est pas immédiatement aboli, ce traitement, qui est actuellement administré à des personnes « vulnérables », doit être placé sous haute surveillance et faire l'objet d'un débat public.

FIN

Source: Comité Pare-Chocs, 5 mai 2009

vol 16 no2, juillet 2009

Prise de parole Rassemblement de la fête des mères, 9 mai 2009

Allocution de Mme Hélène Grandbois

Nous sommes réunis pour la troisième année consécutive pour la fête des mères pour demander l'abolition des électrochocs. Les électrochocs ont été inventés à l'époque de l'Italie fasciste avant l'utilisation massive de la lobotomie, pourtant ils lui ont suvécus.

L'écrivain Ernest Hemingway confiait à son biographe au sujet des électrochocs qu'il avait subi quelques semaines avant son suicide : Le traitement a bien fonctionné mais ils ont perdu le patient.

Des témoignages, j'en ai entendu des dizaines durant les 25 années de mon engagement pour les droits en santé mentale, tant au Québec qu'aux États-Unis. Ce sont des voix que l'on entend très rarement. Il y a quelque chose de honteux à avoir subi ce genre de chose, on a le sentiment d'avoir sûrement fait quelque chose de très mal. Ça peut se comparer à la honte que le viol peut créer chez certaines femmes.

Pourquoi les témoignages sont-ils si rares? Qui voudrait perdre son temps à raconter aux médias à quel point il a été endommagé et que l'on garde 3 phrases d'un témoignage douloureux et que l'on donne 20 minutes à un psychiatre pour expliquer comme c'est extraordinaire sans qu'il n'est jamais à démontrer ses propos. Sa seule parole faisant foi. La complaisance des médias dans ce domaine est un euphémisme.

C'est la troisième année que nous soulignons la fête des mères par un rassemblement. D'autres le font aussi cette année: Mindfreedom Ireland a organisé une manifestation à Cork le 30 mai, demain, la Coalition Against Psychiatric Assault organise une marche à Toronto pour demander elle aussi l'abolition des électrochocs.

La motivation qui me porte à continuer la lutte contre les électrochocs a changé tout au long des 25 dernières années. En tant que mineure, il y a de

ça bien longtemps j'ai eu une trentaine d'électrochocs. J'étais à cette époque une adolescente de 14 ans sans aucun droit et aucune possibilité de renverser le cours des choses.

J'ai mis des années à pouvoir lire un livre, sans parler des problèmes de mémoire immédiate qui hantent encore ma vie. Depuis, ma détermination s'est accrue avec les rencontres de gens qui ont vécu ce drame à un moment ou à un autre de leur vie. Le sentiment d'impuissance, la honte, les dommages souvent irréversibles. Je n'avais plus le droit de me taire. J'ai connu personnellement une personne qui s'est suicidée après avoir reçu des électrochocs. J'ai connu des gens qui sont devenus suicidaires après avoir reçu des électrochocs.

Ce qui plus récemment a eu comme effet de raffermir ma détermination pour obtenir l'abolition des électrochocs est la parution dans le milieu des années 90 d'un article de Don Weitz où il faisait état de statistiques montrant que les électrochocs étaient de plus en plus donnés aux personnes âgées. En effet 35% des électrochocs en 2006 étaient donnés à des personnes âgées dont 25 % d'entre eux à des femmes âgées de plus de 65 ans. Il faut savoir aussi que depuis l'invention des électrochocs les 2/3 d'entre eux sont donnés à des femmes. Est-ce que les femmes auraient moins besoin de leur tête que les hommes?

Le mythe qui circule concernant l'efficacité des électrochocs comme prévention du suicide est un leurre. C'est un des mensonges le plus souvent répété. Un autre mythe malheureusement colporté par

les médias et les psychiatres est la pseudo amélioration de la technique des électrochocs. On nous dit avec condescendance dans les médias : «Ah! vous savez les électrochocs d'aujourd'hui n'ont rien à voir avec les électrochocs d'autrefois. Pourtant l'électricité reste de l'électricité et on sait que ça cause des dommages au cerveau.»

Ne dit-on pas que si on répète souvent la même chose, les gens ont tendance à croire que c'est une vérité. La psychiatrie n'a jamais admis qu'un de ses traitements avait été non sécuritaire, y compris la lobotomie. Ce n'est donc pas de l'institution psychiatrique qu'il faut attendre quoi que ce soit.

Dans plusieurs pays actuellement, ces prétendus traitements sont ordonnés par la Cour même pour des personnes qui vivent dans la communauté et ce, souvent contre leur gré. Ça fait maintenant partie de l'arsenal de coercition utilisée par cette prétendue science qu'est la psychiatrie.

Cette expérimentation dure depuis maintenant 70 ans! Certains auteurs voient la longue utilisation de la terreur dans le traitement de la folie comme le véritable arrière-plan de l'utilisation des électrochocs. La seule raison de cette durée c'est que l'expérimentation est perpétrée par des médecins. Qui que ce soit d'autre passerait de l'électricité dans un cerveau serait poursuivi au criminel.

Est-ce qu'on peut continuer à ignorer plus longtemps les nombreuses voix qui s'élèvent pour demander l'abolition de cette technique dangereuse. Contrairement aux médicaments dont on peut se sevrer, pas de sevrage possible avec les électrochocs, il faut vivre avec les dommages qu'ils ont engendrés.

Je vous propose pour une fois d'écouter et d'entendre le point de vue de centaines personnes qui ont vu leur vie brisée par les électrochocs.

La mémoire est sacrée. Que restera-t-il aux personnes âgées à qui l'on fait subir des électrochocs, quand leurs souvenirs seront effacés? Ce sont souvent leurs souvenirs qui leur donnent le goût de vivre.

Notre société n'a-t-elle pas autre chose à offrir à de vieilles dames déprimées, que cette technique dégradante, déshumanisante qui est en soi l'anti-thérapie? Quand réaliserons-nous comme société que l'électrochoc n'est qu'un aveu d'impuissance et d'échec de la psychiatrie biologique dont les médicaments ne sont pas aussi efficaces qu'ils le prétendent.

Comment peut-on encore justifier ce qui par ailleurs en médecine générale est décrié. Pensons seulement à l'anesthésie générale qui est le plus souvent possible évitée à cause notamment de ses dangers pour la mémoire. Pensons aussi aux précautions importantes prises par les neurologues pour éviter des convulsions à leurs patients. Pourquoi est-ce que ces deux procédures sont acceptables pour des patients psychiatriques et évitées à tout prix pour les autres conditions.

Il n'existe aucune preuve scientifique formelle des bienfaits des électrochocs. Par contre les preuves des dommages causés par les électrochocs sont accablantes.

Dans une étude publiée en 1997, même un promoteur reconnu comme favorable aux électrochocs faisait les observations suivantes :

«...en reprenant conscience après un électrochoc on comprend très bien qu'un patient démontre différents troubles de tous les aspects de la pensée, des sensations, du comportement incluant une mémoire perturbée, une compréhension déficiente, des mouvements involontaires, une expression hagarde et une incapacité motrice.»

On se demande comment un psychiatre sain d'esprit peut alors conclure que son patient se porte mieux!!!

Dans une période où tout le monde claironne à qui mieux mieux, même le ministère de la Santé, que l'appropriation du pouvoir doit être au centre de l'aide, comment peut-on tolérer une incongruité comme l'électrochoc où la personne loin de participer à son rétablissement git inconsciente pendant qu'on provoque chez elle une convulsion généralisée plus violente qu'une crise d'épilepsie?

Nous exigeons des réponses véritables, nous avons trop attendu.

FIN

Rapport annuel de la Protectrice du citoyen Faits saillants

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010: *UN SUiVI* DÉFAILLANT
Miser sur la qualité des soins et des services

Le Protecteur du citoyen note que le Ministère ne s'est pas engagé à évaluer la qualité de la vie des usagers de façon globale et attire l'attention des membres de la Commission des affaires sociales sur ce fait. Le Protecteur du citoyen déplore le manque d'intérêt du Ministère pour la qualité de la vie des usagers, volet important s'il en est, car il recouvre toute la dimension du respect des droits. Il réitère sa recommandation que le suivi de l'implantation du plan d'action sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux comporte une évaluation de la qualité des services et de la qualité de la vie des usagers, quels que soient le lieu de prestation de services et le type de services.

INTENSIFIER LA SENSIBILISATION DU PUBLIC POUR CONTRER LES PRÉJUGÉS À L'ÉGARD DES PERSONNES QUI SOUFFRENT DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Le Protecteur du citoyen réaffirme l'importance de poursuivre ces efforts et préconise qu'on sensibilise la population à d'autres maladies mentales faisant l'objet de préjugés tenaces.

***LOI* SUR *LA PROTECTION DES* PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI**
Une application difficile

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui prévoit l'application de mesures exceptionnelles qui permettent de garder en établissement une personne sans son consentement lorsqu'un médecin ou un tribunal est d'avis que celle-ci présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Or, puisque la mise sous garde contrevient aux droits et à la liberté de la personne, il est impératif que son application se fasse conformément à la Loi, au Code civil du Québec et au Code de procédure civile qui encadrent ces situations d'exception.

À l'instar de plusieurs intervenants des milieux de la santé, de la justice et de la sécurité publique, le Protecteur du citoyen a constaté qu'il s'avère difficile pour les établissements de respecter intégralement la loi. Afin de tenter de remédier aux lacunes, le Protecteur du citoyen a fait certaines recommandations aux établissements l'an dernier. Il s'agit notamment de réaliser les actions suivantes :

- Réviser le protocole d'application de la Loi afin de s'assurer du respect des droits des personnes, dont le droit à l'information et le droit de donner un consentement libre et éclairé à l'évaluation psychiatrique;
- Former le personnel à cet effet;
- Noter adéquatement au dossier les renseignements donnés à l'usager par les membres du personnel;
- Effectuer des vérifications systématiques du respect de ces mesures.

À l'automne 2006, la Direction de la santé mentale du Ministère a mandaté un consultant afin d'évaluer l'application de cette toi, évaluation à laquelle le Protecteur du citoyen a collaboré.

Or, à la suite d'une intervention effectuée dans un établissement de santé en 2007, le Protecteur du citoyen a reçu sept nouveaux signalements visant chacun plusieurs établissements. Il remarque de plus que le nombre de plaintes et de signalements liés aux difficultés d'application et au non-respect de la Loi dans divers établissements de santé sur le territoire du Québec demeure constant d'année en année.

Considérant la gravité des conséquences du non-respect des droits fondamentaux sur chaque personne concernée, le Protecteur du citoyen procède actuellement à une analyse systémique des situations portées à son attention afin d'en saisir le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Assemblée nationale.

ISOLEMENT ET CONTENTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Des mesures exceptionnelles de dernier recours

Tout comme pour la garde en établissement, l'isolement et la contention par des moyens mécaniques ou chimiques doivent se faire en respectant scrupuleusement la loi et les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen demandait au Ministère de baliser la notion de substance chimique en tant que mesure de contrôle. Le Ministère l'a informé qu'il entreprendrait, d'ici le 31 mars 2008, une consultation à cet effet auprès des associations et des ordres professionnels concernés. La diffusion du rapport de consultation, auquel collaborent la Direction de la santé mentale et la Direction de la qualité du Ministère, est prévue pour l'automne 2009.

Le Protecteur du citoyen juge inacceptable le report continu de l'adoption des lignes directrices sur les mesures de contrôle que sont les substances chimiques initialement prévue pour juin 2003.

L'inquiétude du Protecteur du citoyen est d'autant plus grande qu'à la lumière des plaintes qu'il reçoit, force lui est de constater qu'encore aujourd'hui, certains établissements ne respectent pas la Loi et les directives émises par le Ministère. Les mesures mises en place par le Ministère (une formation intitulée "*Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement"* et la publication de l'aide-mémoire "*Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement")* s'avèrent insuffisantes face à une culture bien ancrée soutenant des pratiques qui vont dans le sens contraire du respect des droits et de la dignité des personnes.

Le Protecteur du citoyen a aussi constaté que certains établissements utilisent différents termes pour contourner la définition d'isolement prévue aux directives du Ministère, soit *plan de chambre, chambre d'observation, retrait en chambre ou* encore *plan de soins thérapeutiques.* Dans les faits, ces pratiques peuvent correspondre à la définition et constituer un isolement.

Le Protecteur du citoyen n'a pas compétence pour examiner la décision d'un médecin de mettre une personne en garde préventive ou d'appliquer un plan de chambre. Cependant, ce type de décision clinique doit respecter la Loi et les directives émises par le Ministère, et le Protecteur du citoyen peut intervenir à cet égard.

Ainsi, et afin de tenter de s'assurer que les mesures d'isolement et de contention sont appliquées de manière pertinente et respectueuse, le Protecteur du citoyen a amorcé une enquête systémique au cours de l'année 2008.

SECTORISATION

Encore des plaintes

En raison de la sectorisation, des établissements refusent parfois de donner des soins à des personnes qui ne vivent pas sur le territoire qu'ils desservent. Or, le droit de choisir un établissement ou un professionnel de la santé est énoncé dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 le rappelle expressément.

Malgré certains efforts du ministère de la Santé et des Services sociaux pour informer les établissements des limites de la sectorisation, le Protecteur du citoyen a reçu encore cette année sept plaintes liées à cette problématique, particulièrement dans le cas de soins en santé mentale dans des établissements de la région de Montréal. Afin de mieux cerner cette problématique dans le contexte de la réorganisation des soins et des services de première ligne en santé mentale et de tenter de mettre un terme aux difficultés pour les citoyens et les citoyennes d'être soignés dans l'établissement ou par le professionnel de leur choix, le Protecteur du citoyen a décidé de procéder à une analyse systémique.

Au chapitre de la santé mentale, le Protecteur du citoyen entend, au cours de la prochaine année, travailler de façon plus systémique. Cette approche plus globale permettra d'assurer le respect des droits des usagers et d'améliorer la qualité des soins et des services offerts â l'ensemble des personnes ayant des problèmes de santé mentale ainsi qu'à leur entourage.

FIN

BAFOUER NOS LIBERTÉS, POUR MIEUX NOUS CONTRÔLER

REVENDICATIONS ET CONSTATS D'ACTION AUTONOMIE

Introduction

Autrefois appelée « cure fermée », la garde en établissement peut aussi se nommer « hospitalisation forcée » ou « internement involontaire ». Selon la *Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (*P-38.001*), il y a trois types de garde :

a) Par la garde préventive, une personne, dont l'état mental représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, peut être retenue à l'hôpital contre son gré, pour une période de 72 heures, si unE médecin le juge nécessaire.

b) La garde provisoire, par ordonnance d'un tribunal, force la personne à subir une évaluation psychiatrique et à être hospitalisée pour une période maximale de 96 heures.

c) La garde autorisée est ordonnée par la cour et oblige une personne à rester à l'hôpital pour une période déterminée. La requête pour garde autorisée doit être accompagnée par deux rapports d'examens psychiatriques concluant à la dangerosité de l'état mental de la personne et à la nécessité de sa garde. La garde autorisée peut être renouvelée par une nouvelle ordonnance.

Mise en contexte

Avant 1972, il n'y avait aucune loi régissant l'internement des personnes. Ainsi une personne pouvait être enfermée pendant des années sans avoir aucun recours. Afin de protéger les personnes contre les internements abusifs, le Québec adoptait en 1972 la Loi sur la protection du malade mental. Les personnes avaient maintenant des droits et la décision de les interner relevait d'un juge et non plus des seuls psychiatres.

Suite à la refonte du Code civil du Québec en 1994, le gouvernement du Québec adoptait en 1998, la *Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (*P-38.001*). Celle-ci était censée protéger les citoyenNEs tout en évitant les internements involontaires.

La garde en établissement est largement utilisée. En 2008 à Montréal, après dix ans d'accroissement, un sommet de 2460 requêtes de garde en établissement a été déposé à la Cour du Québec.

Peut-on parler d'une loi d'exception quand on prive de liberté autant de citoyenNEs, année après année ? Priver une personne de sa liberté, un droit fondamental, est un geste grave que l'on ne peut en aucun cas banaliser. Ces situations trop nombreuses doivent être dénoncées et le public doit en être alerté.

La loi *P-38.001* devait être évaluée en 2001 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Depuis, malgré maintes demandes, on est toujours en attente de cette évaluation, qui avait pourtant été entamée en 2007. Par surcroît, rien n'indique qu'elle ne sera complétée ce printemps 2009, comme cela avait été annoncé à Action Autonomie à la fin de 2008.

De son côté, la Protectrice du citoyen ouvrait à l'automne 2008 une enquête sur les violations répétées des droits de la personne en psychiatrie. Cette enquête systémique porte à la fois sur la garde en établissement et sur les mesures de contrôle que sont l'isolement et la contention. Les résultats de cette enquête devraient être connus plus tard en 2009.

Depuis plusieurs années, Action Autonomie multiplie ses interventions : recherches, forum en mai 2007, échanges et correspondance avec le MSSS, accompagnements individuels, etc. Année après année, c'est la garde en établissement qui est le motif le plus courant de demandes d'aide et d'accompagnement à Action Autonomie.

Perspectives

Le support offert aux personnes par les services de santé et de services sociaux ne permet pas de répondre à leurs besoins, ni d'en arriver à

moins de situations de crise. Le détournement de la loi occulte l'existence de conditions de vie inadéquates pour une meilleure santé. Le constat en est donc un de la nécessité de mobilisation afin d'obliger le réseau de la santé à revenir aux objectifs et aux fondements de cette loi : la protection des personnes et non pas la privation de leur liberté.

Ce qu'Action Autonomie demande :

1. Que le MSSS se donne des orientations et un plan d'action ministériels :
   a) Pour s'assurer du respect des droits et libertés de la personne.
   b) Pour garantir une utilisation exceptionnelle de la loi.
   c) Pour diminuer le nombre de gardes en établissement en se donnant des cibles annuelles de réduction.

   Pour ce faire, le MSSS doit se doter de moyens, dont la mise en place d'un comité de suivi et l'instauration d'évaluations périodiques de l'application de la loi *P-38.001*.

2. Que le MSSS favorise le développement de ressources de qualité, diversifiées et adaptées, permettant de diminuer le nombre d'internements forcés.
3. Que le MSSS s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que, lorsque la loi *P-38.001* est utilisée, toutes les règles de son application soient respectées afin de s'assurer du respect intégral des droits des personnes.

POURQUOI

Parce que :

<u>a) Privation de libertés</u>

1. La liberté est un droit fondamental.
2. Il est de la responsabilité du législateur et des décideurs de s'assurer du respect des droits humains de tous les citoyens et toutes les citoyennes, notamment lorsqu'ils sont en lien avec les services donnés par l'État.
3. La loi *P-38.001* vise la protection des personnes et non pas à faciliter leur internement involontaire.

4. La garde en établissement est fréquemment utilisée au lieu de l'être exceptionnellement : à Montréal, le nombre d'ordonnances de garde en établissement est en croissance depuis 1999 pour atteindre un sommet de 2460 en 2008 (1999 : 1522; 2003 : 2212; 2007 : 2347).
5. On assiste à la psychiatrisation et à la médicalisation des problèmes sociaux pour un contrôle social de personnes dérangeantes. La loi est fréquemment utilisée à d'autres fins que de protéger la personne de situations de dangerosité, à la fois par manque de ressources que pour, par exemple, inciter à la prise de la médication ou pour répondre à des pressions de membres de la famille.

Parce que :

<u>a) Privation de libertés (suite)</u>

6. La loi *P-38.001* s'appuie sur la nécessité d'une intervention adéquate en situation de crise pour éviter les hospitalisations involontaires.
7. Les personnes ayant vécu ou vivant un problème de santé mentale sont victimes de préjugés de la part de la population, cela représentant un des obstacles majeurs à leur mieux-être et leur rétablissement.

8. Des personnes subissent des préjudices suite à leur internement (perte de logement ou d'emploi, examens scolaires ratés, animal domestique délaissé, etc.).

Parce que :

b) Application non respectueuse des droits

1. Cette loi d'exception est appliquée de façon incorrecte à bien des égards : délais non respectés ou longs, personnes non informées de leur statut ou des motifs de leur dangerosité, personnes mises en garde préventive pour pallier à l'absence du médecin la fin de semaine, personnes maintenues sous garde après son expiration légale, etc.
2. Malgré les balises existantes dans le Code civil du Québec et la *Loi sur les services de santé et de services sociaux*, la question du consentement à l'évaluation psychiatrique se pose, car peu de requêtes en garde provisoire sont formulées par les établissements de santé (en 2008, les établissements de Montréal n'ont déposé que six requêtes d'évaluation psychiatrique tout en déposant plus de 1100 demandes de garde autorisée).
3. Il n'existe pas de mécanismes efficaces d'assurer le consentement des personnes en ce qui a trait aux évaluations psychiatriques requises dans le cadre de la *loi P-38.001*.
4. Le droit à la représentation par avocatE lors de l'audition n'est pas facilité.
5. Plus souvent qu'autrement, les personnes visées par une requête en garde provisoire ne sont pas informées de ces requêtes.
6. Les rapports d'évaluation psychiatrique sont souvent flous, sont faits rapidement et sans le consentement des personnes ou font peu état de situations de dangerosité.
7. Il est difficile pour une personne de faire valoir ses droits lors d'un internement involontaire.
8. La loi *P-38.001* est mal connue par les intervenantEs concernéEs (personnel soignant, policiersÈRES, Urgence santé, 911, certainEs intervenantEs communautaires, etc.), dont plusieurs manquent de formation.

Parce que :

c) Absence d'évaluation et de surveillance

1. Le MSSS ne s'est pas assuré d'études sur la problématique. Seuls quelques chercheurs et groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale l'ont fait.
2. Aucun outil standardisé de collecte de données n'existe dans les établissements à l'égard de la garde préventive.
3. L'application de la loi *P-38.001* n'est pas surveillée.

Parce que :

d) Difficile accès à des services diversifiés, adaptés et de qualité

1. L'accès aux soins de santé est difficile et la mise en place par les CSSS des services en première ligne en santé mentale tarde à se matérialiser.
2. Selon le rapport annuel 2007-2008 de la Protectrice du citoyen, « le plan d'action en santé mentale n'offre pas les garantis suffisantes de qualité de service ».
3. L'accueil en milieu hospitalier est souvent inadéquat tout comme la réponse aux besoins des personnes, comme le soulignait une étude de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (2001), où seulement 20% des personnes disaient recevoir une réponse adéquate à leurs besoins.
4. La personne est la mieux placée pour trouver des solutions et guider l'interprétation de sa souffrance.
5. La psychiatrie et la pharmacothérapie sont souvent les seules réponses proposées par le réseau public aux besoins des personnes.
6. Le développement d'alternatives en santé mentale (« d'un ailleurs et d'un autrement ») ne figure pas dans les priorités gouvernementales.
7. Selon des données compilées par le RACOR en santé mentale, en 2007-2008, à Montréal, on ne consacrait que 5,2 % des dépenses totales en santé mentale aux organismes communautaires en santé mentale (7 % au Québec), loin du 10 % prévu au *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*.

FIN

Chronique d'un chat désespéré

Suite à certains événements, j'ai pris la décision réfléchie de cesser l'utilisation de l'Épival, du Zoloft et de la Désipramine. En effet, lors de l'un de mes innombrables cauchemars (effets secondaires de l'une ou de plusieurs de ses substances)ainsi qu'à mes angoisses existentielles j'ai rêvé que je me faisais agresser. J'ai du bouger et alerter mon pauvre minet qui a soudain sauté sur moi. Croyant qu'il s'agissait de mon agresseur, j'ai projeté chaton hors du lit de façon plutôt cavalière. Le réveil fut brusque. Pauvre minet! Prise de remords, je constatais alors que les effets secondaires de ces produits étaient dangereux pour les chats! (même s'il ne les consommaient pas eux-même.) J'avoue avoir eu plus peur pour minou que pour moi.

Durant toutes ses années ou j'ai pris du grade, voguant allègrement d'un diagnostic à l'autre, chaton en a vu de toutes les couleurs. Pour faire dans l'anthropomorphisme, il a craint pour sa maîtresse et pour lui-même. Comment maman chérie a-t-elle été capable de nous infliger tous ces trucs : Serzone, Effexor, Pactil, Ludiomil, Ativan, Respéridal, Xanax, Imovane, Largatil, Dalmane, Hydrate de Choral, Prozac, Désyrel, Épival, Lamictal, etc, etc. Non d'un chat se dit-il. Avec toutes ses substances et toi qui fumes comme un engin, tu aurais pu nous faire exploser! Quels espèces de vétérinaires a-t-elle consulté depuis toutes ces années et combien? Tu sais minou, nous les supposés humains on consulte des psy. J'en ai rencontré quelques-uns. Tu changes de psy, il change de diagnostic et par conséquent il change tes pilules. Miaou, Miaou se dit-il tout découragé. Pauvre maîtresse, tu n'aurais jamais laissé un de mes "vets" me faire cela. En effet, tu leur aurais dit craindre pour mon foie, mon pancréas, mes reins, mon cerveau etc etc.. (Tu es tellement mère-poule avec moi.) J'aurais même pu t'en conseiller d'excellents et toi même tu ne me référait jamais à n'importe qui. Miaou, miaou et dire que tu m'a fais détartrer et nettoyer les dents plusieurs fois. Ne sais-tu pas que ton fameux Épival a détruit l'émail de tes dents te rendant ainsi plus à risque de les carier (et peut-être aussi un jour de les perdre). Moi, me dit minet, j'ai des assurances qui couvrent tous mes soins médicaux et dentaires… J'ai eu le choix des meilleurs cliniques et de spécialistes tous aussi compétents les uns que les autres. Grâce aux programmes *Pet Plan* ou à *Purina Assurances,* nous on a le choix et pour pas trop cher. J'aurais bien du t'assurer toi aussi miaou, miaou, au moins tu aurais été dans le privé et tu aurais été bien traité. Tu sais Minet chéri que maman est contre le système de santé à deux vitesses. (pas pour toi évidemment mais pour nous les prétendus humains) et même s'il y avait un système de santé public pour toi(et s'il ressemblait au nôtre avec ses listes d'attentes surtout pour avoir accès aux services en santé mentale) je t'enverrais quant même au privé. Je t'aime trop… Pauvre toi, me répondit Minet au moins mon assurance couvre les psychothérapies et j'aurais bien besoin de soutien "grâce" à toi…

Quelques fois, en ma qualité de zoothérapeute j'ai peur d'être victime du stress de compassion par ta faute…

Cette fois c'est décidé, tu entres dans la cage et je t'amène consulter la D^{re} Frank (spécialiste de grande renommée en troubles du comportement animal à l'hôpital vétérinaire de Ste-Hyacinthe!) Elle trouvera sûrement (enfin) la bonne solution pour régler ton "problème" .En tant que membre de la famille j'ai besoin de soutien et je commence à avoir peur de toi. Et puis, c' est triste à dire mais tu deviens un fardeau ... J'ai rencontrer les membres d'une association à ton sujet et j'ai décidé de suivre leur conseil. Donc, tu viens avec moi ou je te fais venir de force à la clinique des grands animaux. Surtout ne vas pas m'en vouloir si j'exerce un peu de pression sur toi, car c'est dans ton intérêt ainsi que dans celui de notre famille.

Ton Bébé Brume[1] qui t'aime

Anne-Marie

FIN

(1)Bébé Brume est mort le 19 mai dernier quelques semaines après la rédaction de ce texte. Il fût un fidèle compagnon pendant 15 ans. Bébé Brume a toujours démontré, envers sa maîtresse un amour inconditionnel. Merci mon chaton, pour toutes ces belles années. Je ne t'oublierai jamais.

vol 16 no2, juillet 2009

Plan d'Action en santé mentale

Avis de la Table des groupes de femmes de Montréal sur le plan d'action en santé mentale 2005-2010, la force des liens

Le comité d'Action politique en santé et services sociaux de la Table des groupes de femmes de Montréal dont Action Autonomie est membre, a produit un avis sur le plan d'action en santé mentale du Québec (2005-2010, La force des liens). Nous vous présentons un résumé de cet avis. Celui-ci présente quelques éléments d'analyse aux acteurs concernés sur une réelle prise en compte des réalités des femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Le présent *Plan d'action* a bien peu de mots pour ces femmes sauf lorsqu'on aborde la question des services à développer pour les familles dysfonctionnelles et se questionne sur la volonté politique d'intervenir sur la question de la santé mentale des femmes.

Cet avis traite des réalités spécifiques des femmes, de la biomédicalisation et de la psychiatrisation des expériences de vie des femmes, de l'inégalité entre les hommes et les femmes, de la surmédicalisation des femmes, de la garde en établissement, des électrochocs, des conséquences et de la non prise en compte des effets de la violence sur la santé mentale, des causes sociales, du parcours des femmes immigrantes et des femmes doublement discriminées, des insuffisances du *Plan d'action*, de la réorganisation des services de santé et des services sociaux, de la non prise en compte des effets de la violence, des effets négatifs des partenariats privés publics (PPP), de la participation des utilisateurs et utilisatrices de services en santé mentale.

De plus, nous vous présentons aussi quelques recommandations de cet avis.

Afin de pallier cette absence de prise en compte des réalités des femmes, la Table des groupes de femmes de Montréal revendique l'application d'une approche féministe en santé des femmes par le ministère des Services de santé et des Services sociaux. Elle se base sur la promotion et la préservation de la santé, sur l'auto-santé et sur une attitude ouverte et accueillante des processus normaux de la vie des femmes.

Cette approche globale met de l'avant l'autonomie et la prise en charge personnelle de sa santé. Elle vise une relation plus égalitaire entre les utilisatrices et les intervenantEs du Réseau, basée sur le respect, la communication et la participation de la personne qui utilise des services en santé mentale.

De plus, il est important pour la table de dé-médicaliser, de déprofessionnaliser, de dévictimiser, et de dé-sexiser, afin d'être à l'écoute des personnes, de donner du pouvoir aux femmes sur les conditions de vie, et de déconstruire les stéréotypes sexuels hérités de la socialisation afin d'avoir une intervention plus appropriée auprès des femmes.

De plus,

1. Le gouvernement du Québec doit travailler en premier lieu à l'obtention d'une égalité réelle entre les femmes et les hommes et y investir les ressources nécessaires.

2. Le Ministère de la santé et des Services sociaux doit reconnaître le sexe social des personnes et les rapports femmes/hommes comme déterminants sociaux de la santé majeurs au regard de la santé mentale des personnes.

3. Le Ministère doit faire de la santé mentale des femmes une priorité.

4. Afin que les femmes ayant des problèmes de santé mentale puissent avoir accès à des services de qualité et accessibles financièrement, le système de santé publique doit être préservé et amélioré.

5. Nous croyons que le *Plan d'action* doit s'attaquer à l'ensemble des problèmes de santé mentale et viser l'amélioration des services offerts.

Pour finir, nous vous présentons quelques recommandations spécifiques de la T.G.F.M. pour un futur plan d'action en santé mentale.

- Pour le prochain plan d'action, une tournée de consultation des principaux acteurs (externe au Réseau de la santé et des services sociaux) en santé mentale est indispensable pour mieux cerner la problématique globale de la santé mentale. Une consultation des organismes communautaires et de défense de droits travaillant avec les femmes est aussi primordiale.

- Une analyse fine et une action adaptée à la réalité des femmes doublement et triplement discriminées sont nécessaires et doivent être intégrées dans tous les aspects du futur *Plan d'action en santé mentale.*

- Le futur *Plan d'action en santé mentale* doit aussi offrir aux femmes des solutions de remplacement à la médication.

FIN

Pour de plus amples informations concernant cet avis, vous pouvez aller sur le site de la Table des groupes des femmes de Montréal : www.tgfm.org

---

Une collecte informatisée d'informations sur des patients soulève un tollé

LISA-MARIE GERVAIS
Le Devoir, 13 mai 2009

Une vaste coalition, formée principalement d'organismes communautaires et de syndicats, dit craindre pour la confidentialité de la clientèle dans les centres de réadaptation pour les personnes dépendantes aux drogues, à l'alcool ou au jeu. La collecte de données informatiques sur les patients de ces établissements serait réalisée sans aucune garantie du respect de l'anonymat.

Selon la Coalition pour la défense de la confidentialité dans les services sociaux et de santé, le système transmettrait des données, notamment le nom et le numéro d'assurance maladie des usagers, de sorte que les informations touchant la consultation peuvent être retracées et être associées à l'usager, ce que nie le ministère de la Santé.

Suite page 22

Poème

L'électrochoqué

Le vœu d'un électrochoqué
Est d'être moins au courant
Mais plus informé
Pour être plus constant

Comment ne pas trouver ça répugnant
Que d'atteinte à la dignité
Vous croyez vos arguments percutants
Malheureux témoins de votre lâcheté

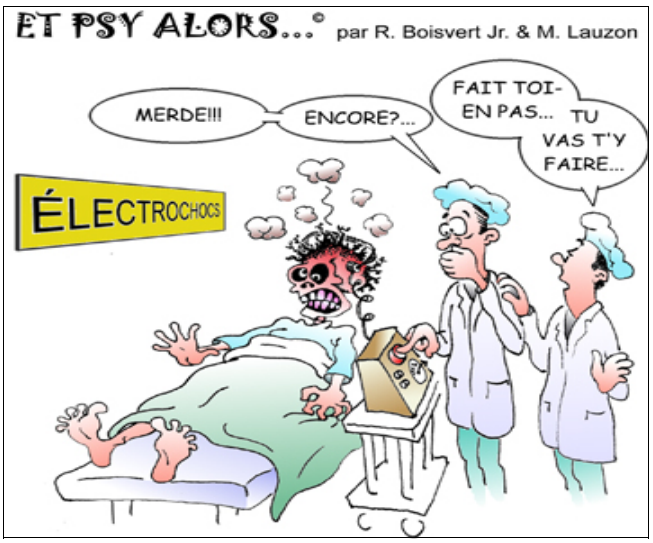
Vous exposez vos beaux romans
Pour l'ère des psychiatrisés
D'une seule position, vous êtes passionnés
Au nom de la science vous êtes médecins bouchers

Vous êtes simultanément plaideur
Juge et artisan et bourreau de malheur
Vous oubliez tout de votre humanité
Dirigeant vos patients sur la voie d'évitement

Vous avez juré sur l'honneur et la fierté
Simple rite qu'il est devenu, autrefois serment
Le seul désir d'un électrochoqué
Est que vous commenciez à ignorer
Assassins des nouveaux temps

Traitement pour sauver de l'argent
Nous ne sommes pas des chiens savants
Plus rapide vous ferez tout pour économiser
Dénudé d'honneur, vous en êtes outrageants

ARISK



Pauvre toît (suite)
Bonne lecture nobles gens!

J'aimerais revenir au sujet d'un précédent article publié dans le dernière édition de "La Renaissance".J'y traitais des mésaventures d'une amie au niveau du logement. Je souhaiterais y ajouter plus de détails.

Lorsqu'elle a emménagé, suite à la reprise de son ancien logement par son propriétaire précédent, tout semblait bien se passer. En effet, le nouveau logis bien que plus petit semblait correct .Ce n'est qu'une fois installée qu'elle découvrit le pot aux roses… Les démangeaisons qui l'affligeait étaient causées par des punaises.

Avec tout son courage proverbial et ses 7 ou 8 derniers déménagements elle allait se battre!

Elle eu tôt fait de constater que ses ennuis ne faisaient que commencer…

Lorsqu'elle vît les coquerelles grouiller, elle avisa le concierge. Celui-ci lui fournît alors "de la poudre à coquerelles".Elle en fît bon usage. Les blattes trouvèrent malheureusement le poison de leurs goûts. Ils le prirent pour de la bouffe. Ces bébites s'adaptent souvent aux poisons qui n'ont alors plus d'effets sur elles. Les choses se compliquèrent en présence des souris. Après l'installation de plusieurs trappes, elle en tua un nombre impressionnant.

Le problème c'est que ces bêtes mourraient aussi de "mort naturelle" dans les murs ce qui occasionnait des effluves pestilentielles. Après toutes ses luttes mon amie vît sa santé décliner. Elle devait encore envisager un nouveau déménagement. S'en fut trop…

Elle se retrouva à l'hôpital pendant quelques mois… À sa sortie, elle trouva refuge dans un centre de crise. Je vous jure qu'elle n'y chôma pas!

Elle fît d'interminables aller-retour du centre de crise à son appartement.

Elle dût jeter son vieux matelas, ainsi que ses deux fauteuils tous aussi infestés par les dites choses. Il est à noter que là le problème des punaises a pris à Montréal des proportions pandémiques. Selon un exterminateur, lorsqu'un appartement est infesté de punaises c'est l'ensemble de l'immeuble qui finira par en être contaminé si des mesures d'urgences ne sont pas entreprises. En effet, ces insectes se multiplient de façon vertigineuse et il est plus compliqué de se débarrasser de ces bestioles que des blattes.

Les locataires n'ont que peu de recours lorsqu'il se retrouvent dans un immeuble insalubre. Les délais d'audition devant la Régie du logement sont longs . Quant aux services de la municipalité de Montréal, elle ne compte que deux inspecteurs chargés de la salubrité des logements. Quant à mon amie, elle lava et relava ses vêtements à l'eau bouillante, car c'est la seule façon de tuer les punaises.

Pour ce qui est de la question "lavage", faute de moyens, il faut chercher un immeuble qui possède une salle de lavage ou du moins un endroit ou on peut trouver un "lavoir" à proximité. En effet, je déconseille fortement de faire la lessive dans la baignoire puisque l'opération "essorage" est plutôt ardue lorsqu'il s'agit de pantalons, de chandails ect. Il faudra songer à faire l'acquisition d'une mini-laveuse usagée. Hé oui, encore des dépenses…

Quant à l'option "sécheuse "lorsque que l'on n'est pas riche, on s'arrange autrement. On peut installer une corde à linge au salon et ainsi changer de déco selon les jours. Un jour, c'est la "déco" 'tits "bas, le lendemain on peut opter pour le style "sous-vêtements "ou bien le concept vaporeux "vêtements de nuit".Vous voilà devenue le ou la désigner de votre propre misère! Vous avez donc l'embarras du choix. Il y a toujours le choix du séchage "pôle de rideaux de douche". Ce choix est discret et de bon goût. Il n'a que quelques inconvénients en effet, tous le monde doit se doucher avant, et ce mode de séchage convient mal les jours de "grand lavage".

Mais pour en revenir à la situation de mon amie, elle refit encore ses boîtes et prépara encore un autre déménagement. Il avait déjà été si difficile pour elle de se débarrasser de plusieurs de ses souvenirs puisque que son nouveau loyer allait être plus petit.
Ce genre de perte représente plus qu'une simple perte matérielle. C'est faire le deuil d'un espace plus

grand pour vivre. La perte de certains souvenirs de famille.

Quand on est tellement à l'étroit on ne se sent même plus chez soi. On a vite fait le tour du "locataire".Alors on cherche de plus en plus à sortir même si l'on a pas un budget nous permettant d'aller dans des cafés pour nous changer les idées. On ne peut pas aller bien loin non plus sans passe d'autobus à $68.50. Pas non plus les moyens de se divertir avec la télé car le câble c'est souvent trop dispendieux quand on est pauvre.

La situation de mon amie n'est pas un cas d'espèce . Un intervenant communautaire m'a parlé de ses clients qui devaient survivre dans de telles conditions, c'est à dire vivre dans des logements insalubres. C'est une situation qu'ils subissent et ce ne sont pas ces gens qui causent la détérioration du parc locatif de l'île de Montréal…

D'autre part, on peut lire dans le rapport annuel 2008-2009 de la Maison des étapes en page 8 (organisme qui assure du suivi communautaire depuis 52 ans): "Nous croyons que des conditions de logement adéquates sont absolument essentielles pour assurer la stabilité de cette clientèle. Par conséquent, les responsables du soutien communautaire consacrent une part considérable de leur temps à la recherche de logements convenables et, subséquemment, à visiter les individus qui y sont placés.[1] Il nous apparaît clairement qu'en plus d'améliorer la qualité de vie intrinsèque des individus, les efforts consentis à ce chapitre réduisent de façon significative la fréquence et la durée des ré-hospitalisation pour des soins médicaux psychiatriques". Cela semble être un constat on ne peut plus clair.

Si les citoyens ne trouvent pas à se loger, ils grossiront le nombre de sans-abris. Pourtant, certains ne semblemt pas encore avoir compris ce cri du cœur et de la raison. Si je tiens à revenir sur la question, c'est dans le but de dénoncer certaines réflexions tenues au Consortium[2] et qui attribuaient aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale une responsabilité dans la détérioration de leur propre logis, responsabilité plus importante que dans le reste de la population.

Ces propos méprisants, démagogiques et remplis de préjugés n'ont pas leur place. Toutes en étant réductives et niaises[3], de telles déclarations ne font sûrement pas avancer la cause de nos concitoyenEs démuniEs dans leur droit bien légitime d'aspirer à de meilleurs conditions de vie.

La misère implacable et inhumaine afflige tellement de personnes; imaginons un peu les conséquences sur les plus vulnérables. Elles ne méritent pas en plus d'être pointées du doigt et perçues comme des parias.

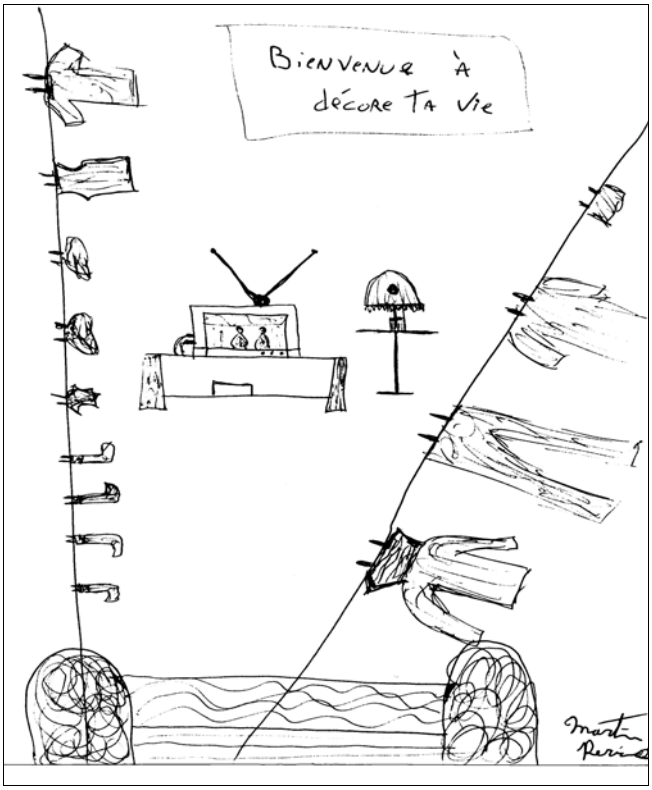
FIN

Anne-Marie Chatel

(1)L'utilisation du mot "placés" est on ne peut plus "déplacé". En effet, ce sont les personnes qui choisissent leur logement et signent leur bail. Les intervenants de la Maison des Étapes aident les gens qui le désirent à découvrir de nouveaux quartiers avec lesquels ils ne sont pas familiers ou les accompagnent lors de la visite de logements. L'utilisation du mot "placés"a aussi fait réagir un intervenant de cette ressource.

(2) Le Consortium est issu de la Commission Kirby. Grosso modo, il prépare une étude visant à déterminer si le fait de loger des SDF vivant des problèmes de santé mentale (dans des appartements à 30% de leurs revenus) améliorera leur stabilité sociale et leur santé mentale.

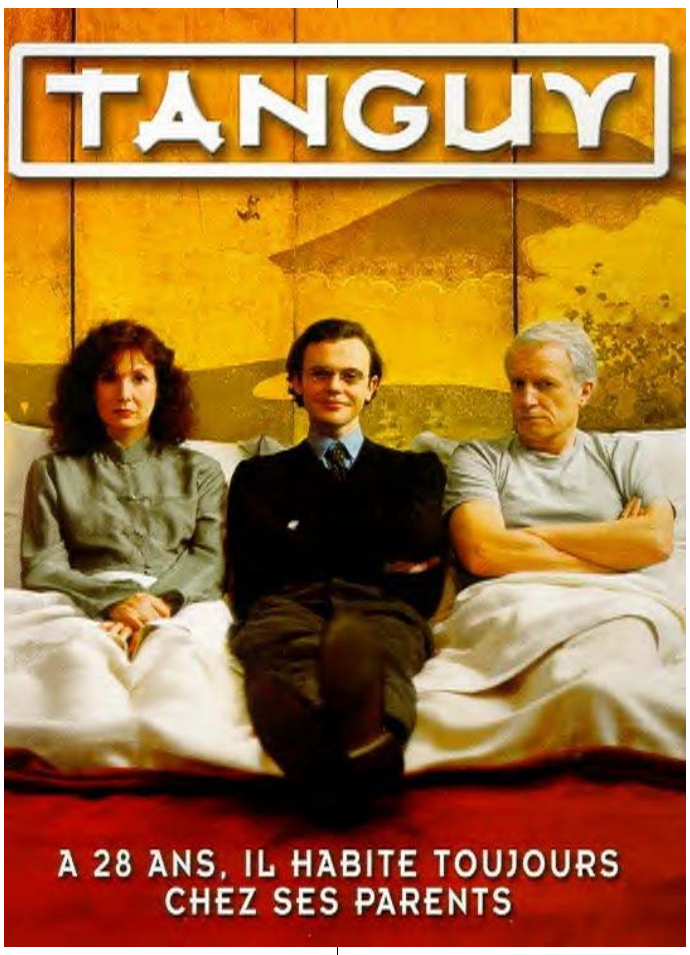
(3) Selon le Petit Larousse le mot niais(e) signifie naïf et un peu sot. Son utilisation dans ce texte doit être considéré à titre d'euphémisme, résultat d'une trop grande indulgence.



Lettre ouverte

Une histoire de Tanguy…[1]

Un projet de recherche concernant "l'optimisation de la collaboration avec les familles et les organismes communautaires au sein des transformations en santé mentale" mentionne en autres que près de 60% des familles de personnes atteintes de maladie mentale grave assurent les soins primaires, et bénéficient généralement de peu de soutien. On peut y lire "des questionnaires sur le fardeau et la détresse psychologique seront postés à un échantillon de familles membres d'un organisme communautaire pour les familles."



Il aurait été intéressant que "les personnes atteintes de maladies mentales graves" résident chez leurs parents soient également consultées afin de faire connaître leurs points de vues ainsi que leurs besoins afin d'atteindre un niveau d'indépendance leur permettant de quitter le foyer familial. (Cela me fais penser à une vieille "toune" d'Harmonium"[2]… où est passé tous ce monde qui avaient "qu'que " chose à raconter, on a mis quelqu'un au monde on devrait peut-être l'écouter"...[2] Il aurait été également pertinent de consulter les organismes communautaires qui aident les personnes à atteindre plus d'autonomie. C'est négliger une expertise de premier plan.

Certaines questions méritent d'être soulevées.

En effet, à la lecture du rapport annuel 2008-2009 de la Maison des Étapes (organisme qui fait du suivi communautaire depuis 52 ans, auprès d'adultes "ayant souffert ou souffrant de troubles psychiatriques", 70 % de leur clientèle vivent seuls en logement locatif contre 24 % vivant au sein de leur famille. Comment expliquer un tel écart de pourcentage entre cette statistique et celle mentionnée au premier paragraphe de cet article? On ne peut certes prétendre que les personnes recevant des services aient reçu des diagnostics si différents de celles qui résident chez papa et maman.

L'argument selon lequel les personnes faisant affaire à la Maison des Étapes sont moins "souffrants mentalement" que ceux qui vivent chez leurs parents ne tient pas vraiment la route. En effet, cet organisme offre même du suivi intensif pour aider ceux dont la condition demande plus d'interventions. De plus, les individus qui participent au programme de jour de cet organisme comptent souvent parmi les plus vulnérables. On peut lire à la page 13 du rapport de la Maison des étapes …"Les activités de travail comprennent la cuisine, l'entretien ménager, le travail de bureau, et la menuiserie. Les cours de développement comprennent le conditionnement physique, les relation humaines, la recherche d'emploi[3] et la gestion de budget…." Il s'agit donc d'acquérir des habilités de base pour intégrer la société. On peut également lire un peu plus loin…"De plus, vue la fragilité de plusieurs personnes qui nous sont référées, la décision fût prise d'élaborer une structure plus flexible (allant de un cours par semaine à quatre jours pleins par semaine). "Donc, si on ne peut expliquer la présence des personnes chez leurs parents par une trop grande fragilité, quelles en sont les véritables causes? Il y a un manque de logement dit de transition qui pourrait aider les personnes à gagner de l'autonomie et de l'indépendance. Quel adulte souhaite "coller" à la maison, (paternelle ou maternelle) sans intimité, sans indépendance, sous liberté

surveillée, se sachant de plus considéré comme un fardeau pour ses pauvres parents. Mesure- -'on le fardeau et la détresse psychologique de ces "Tanguy" malgré eux?

On peut aussi se questionner sur le fait que si peu de personnes demeurant dans leurs familles aient recours à du support communautaire.

Une des raisons qui poussent les gens à fréquenter ce genre d'organisme est peut-être un besoin souhaitable de socialiser que n'ont pas ceux qui vivent avec leurs parents dans une espèce de micro-société fermée -de façon malsaine- sur elle-même. Les individus peuvent se sentir ainsi totalement isolés sans contacts extérieurs, ce n'est pas uniquement le lot des parents…

De plus, on peut se demander si les statistiques soulevées dans la recherche ne démontrent pas un nombre insuffisant de ressources communautaires afin de soutenir les personnes et ce à la grandeur du Québec. En effet, les statistiques de la Maison des Étapes ne présentent qu'une partie du portrait montréalais.

On est en droit également de se questionner sur le fait que plusieurs jeunes doivent attendre avant d'obtenir le statut de personnes présentant des troubles de santé mentale qualifiés de sévères et persistants. Ce titre plus difficile à obtenir de la part du MESS peut retarder une "certaine indépendance financière" qui permet de quitter le cocon familial.

Pour conclure, si tout ce beau monde se mobilisait et faisait pression auprès des autorités afin d'obtenir plus de logements sociaux de transition ou non, ainsi que plus de ressources dévolues aux organismes communautaires qui viennent en aide aux personnes, il y aurait moins de "Tanguy". Et finalement, personnes ne seraient plus les "fardeaux" des uns et des autres…

FIN

Anne-Marie Chatel

(1)Tanguy est le nom d'une comédie française ou le personnage principal Tanguy éprouve beaucoup de difficulté à quitter le foyer familial. L'expression être un Tanguy signifie maintenant dans le langage populaire, et de façon péjorative tout adulte vivant chez ses parents.

(2)le musicien de l'album Harmonium du groupe du même nom.

(3)Il peut s'agir de travail bénévole à temps partiel.

Daniel Bélanger
Du désespoir ā l'espoir

Une pièce de ce grand poète interpelle tous ceux et celles qui ont connu les soubresauts du noir jais à l'espoir timide de jours meilleurs. Cela est très beau et profond, je vous laisse la joie de la redécouvrir. Cette chanson se nomme le Primate électrique et se retrouve sur l'album Quatre saisons dans le désordre. Bonne lecture.

Anne-Marie

Le primate électrique

En qualité de primate électrique
Je vis sans but, je vais sans hic
Au gré des sentiments, au gré du temps
Puis de nulle part vient le printemps

C'est donc en vertu d'une fatigue soudaine
Mélangée à la peine de l'esseulé
Que ni le corps ni l'âme ne manifestent bien
Le tout petit désir de vivre

J'ai attiré l'escouade technique
Parce que dos aux briques j'ai exprimé
D'une hauteur inquiétante pour qui ne sait voler
Mon seul et cuisant chagrin d'amour

Les joues en rivière, les deux mains glacées
Et tout le quartier au parterre pariant sur ma chute
"Tombera-il au sol ou sur le cabriolet? "
Qu'importe mais quitter ce monde laid

Je ne dois à personne mon cœur encore qui bat
Qu'a une flamme bonne qui scintilla
Cet instant fatidique avant le saut mortel
Depuis Dieu m'intrigue et j'attend le printemps
Aujourd'hui Dieu m'intrigue
Et j'attends le printemps "

FIN

Parole et musique: Daniel Bélanger

Pour une suite militante, suggéré bien humblement:

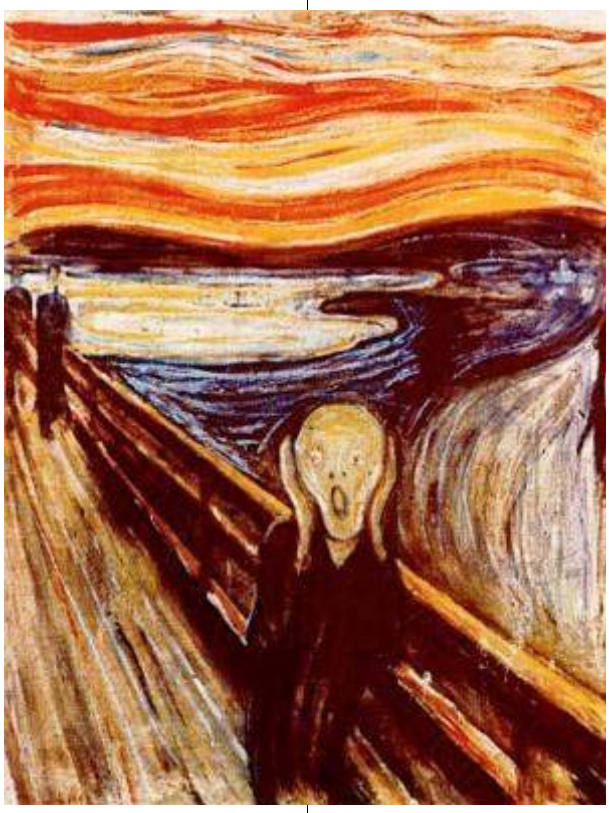
Le primate électrique
N'a pas besoin de choc électrique
Pour transcender sa douleur chronique
Il la traverse avec sa musique

Anne-Marie

Chroniques de la folie ordinaire

La foire aux fantasmes : 4- L'ivresse du pouvoir

«……C'est une idée fixe chez-vous? Un tic verbal, une toquade peut-être? Vous venez de répéter le mot vingt fois en moins d'une minute…si…si… Je vous l'assure… Tenez…regardez…j'ai fais un petit trait chaque fois que vous le prononciez…LES DROITS! LES DROITS! C'est pas une raison pour nous empêcher de faire notre travail… Bien sur que cette personne a des droits…Tout le monde a des droits…En théorie…Car, c'est truisme : Les droits sont les caprices ce la démocratie **[…]** Comment ça? : «Il ne sera pas tenu compte de ma dernière remarque» Au contraire…Qu'elle soit dûment enregistrée et transcrite. C'est mon avis d'expert… Vous devez le respecter… d'abord expliquez-moi pourquoi le législateur a créé une loi d'exception et nous a confié le mandat de la gérer puisque, par essence, l'exception confirme la règle? Là-dessus, n'essayez pas de me contredire… Vous saisissez, j'espère, LA RESPONSABILITÉ dont nous sommes investis **[…]** UN INSTANT!... N'exagérons rien… quelques petites claques appliquées ici et là…aucune intention malveillante…juste un peu de psychologie **[…]**.Pardon?...Vous voulez répéter, s'il vous plait? **[…]** Je suis consterné par votre question **[…]** PFFF! Si vous y tenez…Une force que je qualifierais de raisonnable…C'est bien ça…Une force calculée ET raisonnable…C'est noté, greffier?... Une manière simple d'établir l'agressivité et le degré de dangerosité d'une personne dont l'hygiène mentale était on ne peut plus suspecte….. Nous le démontrerons….Et puis comment deviner qu'elle avait une sensibilité nasale particulière? **[…]** Ça va de soit, nos techniques d'interventions ont fait leurs preuves. Au cours des 23, 717 visites de courtoisie effectuées depuis la réforme de la «Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour l'économie», aucun de nos intervenants ne s'est foulé le poignet, cassé un doigt ou retourné un ongle…Pas même un œil poché ou une dent brisée dus à une réaction inadéquate des interpellés. Ça démontre l'efficacité de nos techniques…D'ailleurs nous faisons l'envie des divers corps policiers qui nous envoient des stagiaires à la douzaine. Sans compter que chaque année, à nos frais…par pur plaisir,je précise, nous assistons à des séminaires de perfectionnements qui nous permettent de raffiner nos méthodes **[…]** Euh! Oui… à l'étranger…au soleil…a l'abri des regards indiscrets. C'est un peu nos vacances **[…]** OH LA! Vos insinuations sont déplacées **[…]** Aucune méprise n'est possible : Nous sommes des professionnels, je dis bien des PROFESSIONNELS qui mettent un point d'honneur à ce que leurs façons de faire ne laissent aucune trace. Bon…il peut arriver qu'à l'occasion, un imprévu se présente…C'est rare… Mais ça arrive… Consultez notre rapport d'activité trimestriel…à l'annexe 1, vous constaterez que 99.9% de nos visites de politesse se sont conclues par une cure fermée **[…]** d'accord ce terme n'est plus en usage mais, il dit bien ce qu'il veut dire et nous le préférons à celui de garde en établissement **[…]** par des ordonnances de traitements aussi… Les deux vont de paires aujourd'hui…. J'irai même jusqu'à affirmer que la plupart des personnes, après notre passage, ont choisi l'internement volontaire, sans droit de visite. Certaines ont été jusqu'à nous supplier. Cela démontre, je crois, que la présomption d'innocence n'existe pas **[…]** Arrêtez!...Vous êtes chicanier et revanchard **[…]** Susceptible en plus **[…]** Quand allez- vous comprendre que nous agissons dans l'intérêt et pour le bien de tous? Nous ne nous plaçons pas au-dessus de la loi : NOUS SOMMES LA LOI! Alors à partir de maintenant, ça suffit…J'ai été patient… C'est moi qui parle et vous, vous écoutez **[…]** inutile de vous renfrogner, ça n'changera rien.



Donc…Attendez que je consulte mes notes…Vous m'avez embrouillé l'esprit avec vos préjugés favorables…Ah! Voila…Donc… le soir du 10 janvier, un commando sous ma gouverne c'est présenté Rue de la Joie. Nous avions pris les mesures qui s'imposent : établi un périmètre de sécurité, assigné les voisins à demeure, revêtu nos combinaisons antibactériennes, l'ambulance était en place, le tireur d'élite aussi…à 20h30 précise nous enfoncions la porte .Nous trouvons une personne un téléphone à la main….C'est normal, la plupart s'imagine victime d'une invasion de domicile…. nous lui arrachons le combiné…arme potentielle… dangerosité latente… Abasourdie, un peu groggy, elle garde son calme. Elle n'en est que plus facile à neutraliser… Je passe sur la méthode, les redites seraient futiles…Un tour rapide du propriétaire… La personne semble vivre seule. Bon point de départ: isolement! Dès lors, nous pouvons perquisitionner les lieux. C'est l'instant que je préfère… On se taquine…. On se provoque… La fébrilité est palpable… Une certaine émulation règne dans l'équipe. Chacun souhaite découvrir la preuve qui le distinguera… D'ordinaire, la vermine est notre lot quotidien…Ici! Je dois avouer que nous fûmes décontenancés. Propre, immaculé, récuré jusqu'à la maniaquerie…absence de blattes, de punaises, de crottes de souris... C'est suspect : Trouble obsessif compulsif… à moins d'être intervenu juste avant une tentative de suicide. À la réflexion… les deux sont plausibles… de plus une bonne odeur de nourriture attise notre appétit. Un ragoût mijote sur le feu…manque de sel… Je résume Hein! Le réfrigérateur et le garde manger regorgent de nourriture. C'est un signe indéniable de trouble alimentaire… Boulimie ou quelque chose d'approchant… Une atmosphère de caserne règne dans la chambre à coucher : le lit au carré, mur blanc, store blanc, tapis blanc, drap lilas… blanc. Ton sur ton… Nous aurions du nous munir du «polylight». Cela aurait facilité notre recherche de traces…de traces…Je cherche mes mots… vous comprenez…le genre de… de…d'incartades qui dénotent des habitudes de vie immorales chez les solitaires. Nous questionnons la personne. Elle se tait… Nous insistons, elle s'écroule. Nous n'avons tiré aucune conclusion sur le coup. L'absence de psychotropes dans l'armoire à pharmacie est un classique. Encore un cas qui a cessé sa médication : dangerosité imminente ….Le salon : un musée de la douleur! Les murs sont recouvert de reproductions laminées : Le Cri de Munch, Saturne dévorant son fils, Bosch : La nef des fous, Le jugement dernier et autres œuvres de barbouilleurs guères plus

avenantes. Sombre! Triste! Vivre au contact journalier des ces croûtes ne peut mener qu'à une dépression chronique… Je regarde l'heure… J'accélère le mouvement des troupes. On chôme pas… Deux autres visites sont prévues le même soir… HELAS! Nous n'étions pas au bout de nos peines…Dans une pièce contiguë : des tablettes et des tablettes de livres du plancher au plafond et comme si ce n'était pas assez, deux ordinateurs. Quelle déveine! Nous essayons de ranimer la personne. Se serait utile qu'elle nous oriente. Peine perdue. On s'acharne un peu par principe. Elle ramollit. On laisse tomber. Ça gémit, Ça tremblote…Ça saigne pour nous émouvoir… Quand je pense qu'il est écrit, noir sur blanc, dans le énième plan d'action en santé mentale que : « La participation active des personnes à leur plan de soins est la condition essentielle de leur rétablissement»…Une rigolade!… Juste le manque de collaboration, de cette personne, prouve sa dangerosité. Allez! Hop! Valse les livres! Les pléiades, les éditions originales, les tirés à part… Je suis persuadé que les trois quarts non jamais été lus… Vian, Faulkner, Céline, la Comtesse de Ségur, Sacher-Masoch, Kessel….Nommé un écrivain, il y est…fouille, trifouille, feuillette…Flip! Flop!... On piétine…. On perd notre temps. Je m'exaspère…Et au plus fort du découragement …Surprise! Caché derrière « Le Château des Carpates» et autres titres de

Jules Vernes : l'intégrale de Sade…ILUSTRÉE… Si…des estampes… Très réussies… Une splendeur! Je vous épargne les détails…Fixation névrotique… AHHH! Que je le savais qu'on trouverait! La présomption d'innocence… foutaise! En êtes-vous convaincu?...Je m'attaque aux ordinateurs… Tiens donc! N'a même pas le bon sens de verrouiller ses fichiers…Clic! Je tombe à la renverse : Un cyberprédateur… Des photos, par millier…Des clips aussi… D'un genre particulier… Des chats, que des chats, des minets, des matous, des zébrés, des tondus, vautrés, affalés dans des poses lascives, l'œil allumé, la patte mutine, la queue baladeuse… C'est encore pire que ce que je pensais trouver…Sidérant… Insoutenable…Ces petites bêtes sans défense photographiées contre leur gré….Cruauté! L'émotion m'étreint…Je verse une larme… Pouvez-vous croire?… Mon premier zoophile!… Ça vous secoue… Ouste! leur ais-je dis la voix enrouée… On ramasse… Au pas de charge S.V.P., nous avons plus d'une heure de retard sur notre horaire …Dans la précipitation du départ nous avons oublié d'éteindre le feu sous le chaudron…C'est un peu moche pour les voisins qui n'étaient pas assurés. C'est notre erreur et la seule que nous reconnaissons.

[…] Tiens, vous avez retrouvé la parole? **[…]** Bah!... Oui c'est tout… Qu'est-ce que vous demandez de plus? Des preuves…Encore des preuves? Qu'est-ce qu'il vous faut ? J'ai craché en l'air?…Parlé dans le vide?… vous êtes assommant…Ajournez la séance et rendez-vous à la fourrière municipale, les pièces à conviction y sont stockées…Constatez par vous-même… Ajournez… de suite… de grâce… C'est de la torture…Un supplice…… l'inquisition… Votre incrédulité est tuante… Ajournez qu'on en finisse… C'est votre droit… Je vous l'accorde.....

FIN

Le Fou du roi

- Première illustration: Edvard Munch (1868-1944) : Le Cri
- Seconde illustration: Hieronymus Bosch(1453-1516) : L'Extraction de la pierre du fou

Préservons l'autonomie des organismes communautaires

Dans le cadre d'une journée de réflexion organisé par le Regroupement inter-sectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM) portant sur le bien fondé de maintenir l'autonomie de nos organismes communautaires vis-à-vis du gouvernement du Québec, nous vous présentons l'allocution qu'y a présenté Madame Huguette Doyon au nom d'Action Autonomie.

À la base nous payons au gouvernement des impôts pour qu'il développe des programmes afin de répondre à nos besoins. Comme ces programmes sont développés pour l'ensemble de la collectivité, certains ne répondent pas à fond aux besoins de plusieurs personnes ou groupes sociaux.

Au cours des années, certains citoyens, soucieux de trouver des solutions à leurs problèmes, se sont rassemblés à l'intérieur de groupes populaires et communautaires pour mieux répondre à leurs préoccupations.

Les organismes communautaires permettent à la population de s'impliquer personnellement dans la recherche de solutions et établissent un rapport de force auprès des gouvernements.

Maintenant, le gouvernement du Québec prévoit changer la dynamique du fonctionnement des organismes communautaires misant sur le développement de la parole citoyenne vers le gouvernement, et d'instaurer, à la place, l'appropriation des organismes communautaires par l'état et la création de contrats de partenariats publics communautaires. Cette restructuration viserait les organismes financés par le gouvernement et viserait à en faire des organismes générant des revenus au lieu d'être subventionnés. Cette restructuration s'attaquerait aussi de plein front à l'autonomie et la liberté d'action des organismes et à la participation volontaires des citoyens.

Nous à Action Autonomie, sommes un organisme de défense des droits en santé mentale. Il ne saurait être question de fonctionner comme les services du gouvernement avec des listes d'attentes, la sectorisation….. Les personnes qui fréquentent

Suite de la page 16

notre ressource doivent pouvoir compter sur notre accueil et une réponse adaptée à leurs besoins. Par nos comités, nous favorisons de plus un lieu de rencontre permettant à nos membres de s'impliquer et de reprendre le pouvoir sur leur vie. Il est à noter aussi que notre conseil d'administration est formé uniquement par nos membres.

Il ne faudrait pas oublier que ce sont les milieux populaires qui se sont dotés de CLSC, de cliniques communautaires et que le gouvernement se les est approprié par la suite.

Il est hors de question que nos usagers des organismes communautaires doivent accéder à des services gouvernementaux ou privés au travers d'un guichet d'accès et de limiter ainsi le service à cause d'une philosophie du profit.

Huguette Doyon

Poème

Laisses moi !

Laisse-moi te découvrir
Sans te découvrir
Laisse moi agir
Pour m'empêcher de mourir

Laisse-moi voir ton rire
Le plus doux qui m'empêche de fuir
Plus beau que de la myrrhe
Ton regard pour que tu me séduises

A toi, je me suis ouvert
Tu m'as sorti de mon enfer
Avec ton regard si clair
Tu me calmes quand j'exagère

Je t'écrirai mes plus belles lignes
Ma vie n'est plus un ring
Ce poème c'est pour toi que je le signe
J'espère de ta confiance être digne

ARISK

Depuis le printemps 2008, la plupart des centres de réadaptation en dépendance au Québec sont dotés de ce système informatisé de collecte de données, appelé SIC-SRD, un outil mis à la disposition des administrateurs et des intervenants pour faciliter le suivi de leur clientèle, a indiqué le ministère.

Or, les membres du syndicat du centre Dollard-Cormier de Montréal semblent les seuls à le boycotter, alléguant que cette façon de «ficher» les gens les rend réticents à consulter. «Nous n'avons aucune garantie que ces renseignements ne seront pas utilisés à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis», a dit Jacques Normand, psychologue au centre Dollard-Cormier et porte-parole de la Coalition. Avec d'autres employés du Centre, il dit subir actuellement des pressions pour fournir ces données sur la clientèle.

Le ministère se défend

La direction du Centre prétend avoir besoin de ces données pour le AS-471, un genre de rapport annuel qui dresse un portrait statistique et anonyme de la clientèle pour des fins de justifications de budgets. «Toutes nos données sont sécuritaires [sic]. Je suis régie par les lois sur la confidentialité», a insisté la directrice, Madeleine Roy.

Au ministère de la Santé, on assure qu'il n'y a pas de transmission de données à la Régie de l'assurance maladie, qui a une entente de partage avec plusieurs ministères et organismes. Le ministère ni même le ministre n'ont accès à ces données, soutient la directrice des services sociaux généraux de la jeunesse et du communautaire, Nicole Lemieux.

Faux, allègue la Coalition. «On sait que de l'information confidentielle est transmise», a soutenu Jacques Normand. «[Le ministère] dit beaucoup de choses, mais ne l'écrit pas», a ajouté le psychologue en exigeant un encadrement législatif comme pour le dossier médical des patients. Selon lui, même s'il est en cours de modifications, le cadre normatif actuel -- une sorte de guide d'utilisateur du système informatisé -- n'offre pas la garantie que les noms et les numéros d'assurance maladie des usagers ne seront pas transmis. Le syndicat du centre Dollard-Cormier décidera en assemblée demain s'il maintient ses revendications.

FIN

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