La renaissance

ACTION AUTONOMIE

Volume 19 avril 2012 Numéro 1

Préjugés et santé mentale
Le "sénateur" Boisvenu en remet

Le DSQ
Le DSQ est implanté à Montréal

Électrochocs
L'Estrie, un record peu enviable
12 mai, 6e rassemblement d'opposition aux électrochocs

Garde en établissement
La folle histoire

Ordonnance de soins et d'hébergement

QUE SOIGNE-T-ON AU JUSTE ?

La Renaissance

La Renaissance est le bulletin d'information d'Action Autonomie, le Collectif de défense des droits en santé mentale de Montréal. La Renaissance est un bulletin trimestriel. Il se veut un outil d'information sur les droits et recours en santé mentale ainsi que sur les activités, les recherches et les actions menées par Action Autonomie. Les opinions émises dans le bulletin n'engagent que leurs auteurs. Toute reproduction de texte est encouragée à la condition d'en mentionner la source.

Comité journal

Anne-Marie Chatel *Huguette Doyon*
Ghislain Goulet *Éric Harris*
Marc-André Jobin *Marie-Hélène Panisset*
Martin Perrier *Francine Santerre Dupuis*

Collaborateurs, collaboratrices

Roger Boisvert *Nicole Cloutier*
Johanne Galipeau *Martin Lauzon*
Illustration: Marie-France

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"
3958 rue Dandurand, 3ième étage
Montréal, Qc H1X 1P7
Téléphone: 525-5060
Télécopieur: 525-5580
www.actionautonomie.qc.ca
lecollectif@actionautonomie.qc.ca

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, deuxième trimestre 2012

Salutations!

L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: juillet 2012
Date de tombée pour les articles: juin 2012

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

Préjugés et santé mentale

Le "sénateur" Boisvenu en remet — page 3

Garde en établissement

La folle histoire — pages 4 à 7
Nourriture non comprise — page 7

Autorisation judiciaire de soins et d'hébergement

Que soigne-t-on au juste? — page 8

Dossier Santé

L'accessibilité à la première ligne recule à Montréal et en Montérégie — pages 9 et 10

Électrochocs

Sixième rassemblement d'opposition aux électrochocs — page 13
Consentement aux soins et sismothérapie — pages 14 et 15
Répartition régionale des électrochocs au Québec (2010) — page 15

Enquêtes policières

La loi sur les enquêtes policières critiquée — pages 16 et 17
Position d'Acton Autonomie — page 17
Chroniques de morts parfois évitables — page 18

Contention et isolement

Doit-on considérer la salle d'isolement comme un cachot — page 19

Itinérance

Le robinet antirobineux! — pages 20 et 21

Chroniques

Billet Doux: **Le DSQ et vous!** — pages 11 à 13
Le "CHIM", un mirage ? — page 23
Caricature — pages 18 et 21
Poème : *Les portes closes* — page 10
Petite recette pour une bonne santé mentale — page 21

vol 19 no1, avril 2012

Le sénateur Boisvenu change de cheval de bataille et s'attaque maintenant aux personnes ayant un problème de santé mentale

Suite au drame survenu à Saint-Romain où un homme, soupçonné d'avoir des problèmes de santé mentale, a tué sa mère et ses deux nièces, le sénateur Boisvenu s'en prend au gouvernement du Québec qui est, selon lui, responsable en partie de ce drame en raison de la désinstitutionalisation et du fait que les personnes ayant un problème de santé mentale ne sont pas obligées d'être traitées.

Il appuie ses propos sur le fait que, depuis la désinstitutionalisation, le nombre de meurtres au Canada a plus que doublé. De plus, selon lui, le nombre de criminels reconnus non criminellement responsables représente, au Québec, 45 % du total canadien alors que le Québec ne forme que 22 % de la population. Pour le sénateur Boisvenu, l'équation est simple, c'est la faute de la désinstitutionalisation. Le remède est aussi simple c'est-à-dire retour à l'internement forcé.

S'il est vrai que le nombre de meurtres a doublé pendant une certaine période il n'est pas établi que la cause en est la désinstitutionalisation. De plus, il « oublie » de mentionner que le nombre d'homicides au Québec est en baisse depuis plusieurs années malgré cette même désinstitutionalisation.

L'autre coupable, selon lui, sont les droits accordés aux personnes ayant un problème de santé mentale. En vertu de ces droits, une personne peut refuser un traitement. Pour le sénateur Boisvenu, le raisonnement est simple. Il n'y aurait pas eu de drame à Saint-Romain si la personne accusée du triple meurtre avait suivi son traitement. De là à exiger que toute personne ayant un problème de santé mentale soit traitée de force, le pas est vite franchi et le sénateur Boisvenu n'hésite pas un instant à réclamer le traitement forcé pour toute personne ayant un problème de santé mentale peu importe quel est ce problème. Le moins qu'on puisse dire est que le sénateur Boisvenu ne s'embarrasse pas de nuances.

De plus, comme si ce n'était pas suffisant, il en rajoute en disant qu'il y a deux fois plus de personnes ayant un problème de santé mentale en prison et que deux interventions policières sur trois le sont auprès des personnes ayant un problème de santé mentale. Il se garde bien de se questionner sur la vulnérabilité sociale et la pauvreté extrême qui sont pourtant étroitement liées aux problèmes de santé mentale et, parfois, à des crimes de survie.

Il évite aussi de remettre en cause l'insuffisance des services et du soutien dans la collectivité. Pourtant, citant le Protecteur du citoyen, Madame Brigitte Breton, journaliste au Soleil, écrit: on « constate en effet qu'à partir du moment où il y a un suivi des personnes qui éprouvent un problème de santé mentale, on observe une réduction importante des rechutes. La judiciarisation et l'hospitalisation sont en baisse. »

Concernant l'internement pour toute personne ayant un problème de santé mentale, le Dr Lesage, psychiatre à l'institut Pinel répond : « Si on le faisait, on peut imaginer que l'on éviterait quelques agressions et encore, nuance-t-il, on ne peut en être sûr puisque les assauts pourraient survenir à l'hôpital, mais cela impliquerait d'interner inutilement et injustement des milliers de personnes. En fin de compte, ce genre de politique causerait alors plus de tort que de bien »

En conclusion, le sénateur Boisvenu n'a pas seulement tenu des propos démagogues mais surtout des paroles méprisantes envers les personnes ayant un problème de santé mentale perpétuant tous les stigmas dont elles sont victimes en les infantilisant (elles ne sont pas capables de prendre leur médicament) en les démonisant (elles sont dangereuses) et surtout en ne les reconnaissant pas comme des citoyens et citoyennes à part entière ayant droit au respect de leur liberté, de leur intégrité et de leur dignité. Nous ne pouvons que dénoncer de tels propos.

FIN

Johanne Galipeau
Chargée de dossiers et des communications

1. Brigitte Breton « Des services, pas l'asile » http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/opinions/editoriaux/201202/15/01-4496378-des-services-pas-lasile.php

FICTION VÉCUE

"L'écriture est la meilleure thérapie que j'ai trouvée pour contrer le traumatisme vécu il y a un an, alors que j'ai subi une garde en établissement à l'hôpital Douglas qui aura duré en tout 18 jours."

Avertissement : Les paroles prononcées par le personnel médical sont textuelles mais à prendre avec un grain de sel…!

Vêtue d'une robe des grands soirs, recouverte d'un manteau rouge flamboyant, la jeune femme est assise en voiture, côté passager. Elle chantonne : « *Something old, something new, something borrowed, something blue*! » Elle a l'air sereine, exaltée. Son conjoint conduit, en essayant de garder son sang froid. Depuis la banquette arrière, la mère de la jeune femme indique le chemin à emprunter, en prenant soin de taire la destination. Conjoint et mère sont nerveux. La voiture emprunte quelques mauvais tournants. La jeune femme rit aux éclats à chaque fois, se demandant bien quelle surprise ils lui réservent! Depuis quelques jours, son esprit est en cavale. Chaque nouveau stimulus la projette en orbite. Elle se sent comme une *pinball machine*! Au loin, on entend des cloches sonner. Elle trépigne de bonheur. Est-ce que son plus grand rêve serait en train de se matérialiser…?

Mais lorsque la voiture passe sans s'arrêter devant l'église, son humeur change. Un peu plus, et elle deviendrait méfiante. Pourtant, dans le profil de son conjoint fixé sur la route, elle ne dénote aucune malveillance. Ni par ailleurs dans le regard de sa mère, assise derrière, qui lui pose une main rassurante sur l'épaule. Mais elle dénote bien une certaine détresse chez eux, comme s'ils lui cachaient quelque chose. Alors, dans son esprit qui va à cent miles à l'heure, elle rajuste son scénario. Le *mariage-surprise/ baptême pour sa fille de six mois* qu'ils lui réservent est certainement moins conventionnel que ce à quoi elle s'attendait! Une grande fête de l'amour à son image – chic et fantaisiste, artiste – comme ils en ont si souvent discuté, elle et son conjoint, sur l'oreiller. Enfin, il s'est décidé !

Quand la voiture s'engage dans l'allée de l'hôpital

psychiatrique, elle s'esclaffe : « Y'a pas à dire, vous y avez mis le paquet!» Conjoint et mère se regardent, interloqués. Quand ils passent tous les trois au détecteur de métal à l'entrée de l'urgence, la jeune femme s'amuse de voir sa mère obligée de se départir de ses si précieux bijoux. Croyant maintenant que la fête aura lieu plus tard en après-midi et qu'on lui a réservé en attendant un enterrement de vie de jeune fille haut en couleurs, la jeune femme se plie, fanfaronne, aux interrogatoires des psychiatres. Certaine d'être filmée – après tout, elle est cinéaste - elle acquiesce quand ils lui demandent si elle a déjà connu des épisodes de dépression, rencontré des difficultés durant l'adolescence, subi des traumatismes de jeunesse, eu des pensées obsédantes, des comportements destructeurs, des idées suicidaires. Théâtrale – c'est aussi une ancienne ballerine – elle en rajoute pour mieux faire ressortir, croit-elle, son bonheur actuel avec son conjoint. Elle parle de leur désir infaillible de recréer une cellule familiale unie, équilibrée où il fait bon vivre. « Nous sommes tous les deux issus de parents divorcés » relate-t-elle. Mais ils n'ont pas l'air de vouloir en savoir plus à ce sujet.

Renvoyée dans la salle d'attente sans plus d'information, son esprit en détresse réinterprète sans cesse le présent dans un genre de mécanisme d'auto-défense. Faire face à ce qui l'attend serait bien trop horrible. La voici donc qui croit qu'on est en train de mettre les touches finales au montage des entrevues filmées avec caméras cachées qui sera projeté lors de la fête devant tous les invités au moment du repas, dans un genre de bien-cuit! Mais elle

n'ose s'en confier à sa mère et à son conjoint, ne voulant pas leur signifier qu'elle a compris le but de cette mise en scène et la nature de la surprise. « Pour ne pas leur faire de peine, » se dit-elle en son for intérieur. De toute façon, rendus là, le conjoint et la mère ont tellement le tournis qu'ils auraient peine à suivre. Le fossé se creuse définitivement entre elle et eux. Quand elle s'exprime, elle a l'impression de parler chinois. Lorsque la scène sera projetée, il y aura sûrement des hiéroglyphes en sous-titres…!

Puis, le processus s'étire en longueur. Assise dans la salle d'attente entre sa mère et son conjoint, la jeune femme fixe l'horloge dont les aiguilles tournent, semble-t-il, mais sans jamais avancer. Quatre heures. Il sera bientôt quatre heures. Quatre comme le nombre de nuits depuis quand elle n'a pas dormi. Quatre comme le nombre de jours depuis quand elle n'a pas mangé. Quatre comme le nombre qu'ils étaient dans sa famille à elle quand elle était petite. Quatre comme le nombre qu'ils forment, elle, son conjoint, leur grand garçon de trois ans et leur petite fille de six mois… D'ailleurs où sont-ils? Son conjoint pose sa main sur son avant-bras comme pour la (se) convaincre de ne pas se soucier d'eux… « Le plus vieux est à la garderie, l'autre est avec ma mère »… Quatre heures… C'est bien l'heure à laquelle commence la fête, non? Sur l'écran de télévision allumé dans la salle d'attente, des images en boucle sont retransmises en direct du mariage royal. Nous sommes vendredi, le 29 avril 2011. La jeune femme sourit et pose sa tête contre l'épaule de son conjoint : « C'est beau. J'ai compris, mon beau prince. Allons festoyer maintenant. »

CLICHÉS en FOLIES

Une animation originale pour vos mariages, soirées et séminaires.

Vos invités posent devant l'objectif de notre photographe et laissent libre cours a leur imagination, vous laissant un souvenir inoubliable!

Retrouvez-nous sur www.clichesenfolies.ca

Mais à la place, c'est un petit gobelet en carton qu'un préposé lui présente avec une grosse pilule dedans. En même temps, on lui apprend qu'elle devra passer la nuit ici et possiblement plusieurs autres, sans préciser combien au juste, séparée de tous et forcée au sevrage subit d'avec son bébé. Elle déchante. Regardant tout autour d'elle, elle a l'impression subite que son conte de fées vire au cauchemar. La valse triste des autres patients de l'urgence, dopés aux médicaments, prend soudain l'allure d'un bal de zombies terrifiant. Curieux de savoir qui est la nouvelle venue qui fera bientôt partie des leurs, ils marchent vers elle au ralenti, la bouche pâteuse, le regard éteint, les bras tendus comme des automates. Elle ne peut pas croire qu'elle a sa place ici! Elle demande à faire venir son père. Elle veut qu'il valide ce qui est en train de se passer! Après tout, il est déjà passé par là…! Le personnel médical tend l'oreille. On se rue sur papier et crayon pour prendre des notes. Des antécédents génétiques?! Plus de chance à prendre!

« Prends ça! » qu'on lui dit, sans guère de ménagement. Comme assommée d'un coup de massue, la jeune femme ressent sur-le-champ les effets ralentisseurs du médicament antipsychotique que, docile, elle accepte d'ingurgiter. Peu à peu, sa transformation en zombie opère. Ses sens s'engourdissent, sa bouche devient pâteuse, son énergie la quitte, sa respiration ralentit : sensation de Locked-In Syndrome au moment de s'allonger sur le petit lit aux draps sales dans la seule chambre miteuse de l'urgence que sa mère, à force d'indignation, est parvenue à lui dégoter, lui évitant ainsi le corridor. Bien malade, « présentant un danger pour elle-même ou autrui » comme elle le lira en recevant par huissier la requête de garde en établissement le lundi matin suivant, elle a pourtant la présence d'esprit de demander à son conjoint de lui apporter son tire-lait. Quand elle demande à obtenir les conseils d'une consultante en lactation pour éviter la mastite qu'elle sait imminente à cause du sevrage subit de l'allaitement, on la regarde comme si elle avait des trous dans la tête. Obsession de ses seins? Pas de doute, la patiente est très mal en point. Déjà, le diagnostic se dessine…

Mère et conjoint sont priés de quitter, ce qu'ils font à contrecœur. Laissée seule sur son lit, à fixer le trou dans le mur dans lequel elle espère désespérément que se cache encore une quelconque caméra cachée pour prolonger le délire plutôt que de faire face à la réalité, la jeune femme glisse dans un état de demi-sommeil qui n'a rien de reposant. Un temps, elle prête attention aux cris et lamentations

des autres patients sur l'étage. Cela lui rappelle d'autres cris et lamentations, maintes fois entendus au cours de son enfance, lorsque le drame familial a éclaté… Elle se souvient de sa mère hurlant à tue-tête contre son père et le frappant de toute sa faiblesse pour essayer de le *ramener à la réalité*. Soudain, elle est prise d'une envie irrépressible de déféquer. Elle se rend aux toilettes mais comme la porte ne ferme pas, elle saisit une bassine et l'emporte dans sa chambre, dont la porte présente au moins l'avantage de tenir entrebâillée. Méthodiquement, elle dépose la bassine par terre, s'agenouille par-dessus en prenant bien soin d'ajuster les pans de son long manteau rouge pour ne pas indisposer les regards indiscrets. Et là, la tête penchée, soumise, honteuse, elle fait ses besoins comme une condamnée. En vois hors-champ, on entend alors: « Oh my God! She's shiting on the floor!! » Triste malentendu. Se relevant avec le peu de dignité qu'il lui reste, elle saisit son pot de chambre, l'emmène dans les toilettes, en vide le contenu dans la cuvette, le rince, le savonne et le repose dans la baignoire où elle l'a trouvé. Se lavant les mains, elle relève les yeux et scrute un instant son reflet dans le miroir. S'il y a des caméras cachées quelque part, ils viennent d'avoir tout un show! Pense-t-elle. Et elle entonne alors, à demi-voix, les paroles célèbres de Jim Morrison : « Hello, I love you, won't you tell me your name. » Pas surprenant, l'état dans lequel elle se trouve lui rappelle le seul et unique bad trip de champignons magiques qu'elle a vécu dans sa vie. La psychose…

Lorsque, des semaines plus tard, sortie de la crise, elle voudra accompagner sa prise de médicaments pour le trouble bipolaire qu'on lui aura diagnostiqué d'une thérapie complémentaire plus « douce », plus personnalisée, lui permettant de comprendre ce qui l'a conduite jusque-là et comment ne pas retomber dedans, on lui dira de faire attention à ne pas brasser trop son passé. À trop fouiller dedans, on risque de s'y perdre. Mieux vaut mettre un couvercle dessus et avaler ses pilules. « La meilleure assurance-santé! », affirmera-t-on. « Et méfiez-vous des charlatans qui vous diraient le contraire! »

- Et qu'en est-il des circonstances particulières du post-partum? cherchera-t-elle à savoir. N'y-a-t-il pas un quelconque lien à faire entre six mois d'allaitement intensif, trois ans de nuits sans cesse entrecoupées (à trois ans, son plus vieux ne fait toujours pas ses nuits), la pose récente d'un stérilet au cuivre sans hormone, le retour fulgurant des menstruations dans la semaine ayant précédé précisément l'hospitalisation, et le fait qu'elle ait momentanément perdu la boule? Ça, malheureusement, ne relève pas du champ d'expertise des psychiatres, l'informera-t-on. De toute façon, « notre temps est écoulé » lui dira-t-on pour conclure avant de passer au prochain numéro. Partie sonder sa gynécologue sur les mêmes questions, on lui répondra: « J'ai détesté mon stage en psychiatrie. Vraiment, je ne saurais vous dire. »

****

Je n'ai pas de position claire face aux médicaments. Je crois qu'ils sont un outil, mais certainement pas la panacée. C'est l'écriture, à date, et les recherches qui m'aident à mieux comprendre ce qui m'est arrivé, à dégager ce qui m'a fait mal dans la façon dont j'ai été reçue, puis « soignée » au Douglas. Parfois, j'ai l'impression que cette expérience m'a fait plus de mal que de bien. Comme si je vivais un genre de choc post-traumatique suite à mon internement. Une dépression post-P-38! Rien que d'y penser me donne des frissons. En parler, me fait trembler. L'écriture me permet de distiller ces sensations désagréables. Je ne suis certainement pas la seule à me sentir comme ça. Au nom de femmes qui comme moi pourraient vivre des difficultés intenses en période post-partum, j'ai envie de militer pour qu'il existe des ressources spécifiques pour elles. C'est si facile de se sentir comme une mauvaise mère, surtout dans les premiers mois de vie de notre bébé! Est-ce que la solution est de nous couper du jour au lendemain de notre progéniture avec tout ce que cela présuppose de stress pour la mère en détresse mais de stress également pour tous ces enfants laissés dans le noir? Est-ce que la solution est de nous interner à cause de notre « dangerosité »? N'est-ce pas là un amalgame hasardeux? Qu'en est-il du

conjointE – pour les chanceuses comme moi qui en ont unE– qui se retrouve, du jour au lendemain, à devoir assumer l'ensemble de la responsabilité parentale? Qu'en est-il du bébé allaité qui a toujours refusé biberon ou tétine et qui se voit sevré subitement en plus d'être privé des bras et de l'odeur de sa mère? Que répond-on à un petit garçon de 3 ans qui rentre de la garderie et qui demande : « Où est Maman? »…

En toute franchise, je comprends très bien pourquoi les enfants de moins de 12 ans ne sont pas admis à l'Unité des Soins Intensifs de l'Hôpital Douglas. Un théâtre des horreurs. Mais est-ce réellement la place d'une jeune mère dans le contexte? Est-ce la place de tout être humain qui se respecte, d'ailleurs? Ainsi, l'idée m'est venue de militer pour la création d'une unité psychiatrique réservée aux femmes. Mais est-ce que les choses sont si simples? Comment traiter les femmes aux prises avec un problème de santé mentale de manière personnalisée, humaine, spécifique, sans verser dans le concept antédiluvien d'hystérie? Ce n'est pas une mince affaire. Tout se passe actuellement comme si les femmes, en pénétrant en psychiatrie, n'étaient qu'un numéro. Pas de considération pour leurs facteurs gynécologiques, leur condition sociale et familiale, le droit qu'elles ont au respect de leur intimité, leur sécurité. Le plus récent café-rencontre organisé par le comité femmes d'Action Autonomie dans le cadre des activités entourant la Journée Internationale des Femmes a d'ailleurs permis de récolter plusieurs témoignages qui vont dans ce sens. Je vous en reparlerai lors d'un autre article dans un prochain numéro. En fait, ce que je crois que je remets en question, c'est l'idée même d'enfermer les gens en proie à un problème de santé mentale – hommes et femmes confondus - et de les traiter comme des moins-que-rien, en vrac, comme des indésirables, sans réalités spécifiques, sans clés pour décoder leur délire. Mais bon, cela est tout un autre débat dans lequel je suis bien trop novice pour me lancer actuellement. À suivre…

FIN

Marie-Hélène Panisset

Garde en établissement

Nourriture non comprise!

Au mois de mars 2012, une personne a décidé de contester une requête d'ordonnance de garde en établissement à la Cour du Québec. Cette personne était à la Cour depuis 9h30 le matin. À midi, on l'a informée que son audition aurait lieu seulement dans l'après-midi. Elle n'a pas d'argent. Son accompagnateur n'a ni consignes ou d'argent de l'hôpital pour payer un repas. Constatant la situation, j'interpelle l'avocate de la personne qui conteste la garde, qui elle, est allée voir l'avocat représentant l'hôpital. Celui-ci a répondu qu'il n'avait pas la responsabilité de donner des repas ou de les payer aux personnes contestant une requête de garde en établissement. Quelques minutes plus tard, il s'est ravisé et a décidé de payer le dîner. Cet événement nous a permis de constater qu'il y avait deux autres personnes dans la même situation et l'avocat de l'hôpital a dû payer le repas pour les deux autres personnes pour acheter un repas.

N'eut été de mon intervention, trois personnes, sous la responsabilité d'un centre hospitalier, aurait été privées de nourriture. Lorsqu'une personne décide de contester une requête d'un centre hospitalier, ce dernier a la responsabilité de s'assurer que la personne puisse manger aux heures des repas. L'hôpital doit assumer ses responsabilités soit en lui donnant de la nourriture ou en donnant de l'argent à l'accompagnateur ou à l'accompagnatrice.

Ainsi, une personne dans une situation semblable pourrait demander au personnel de l'hôpital, avant le départ à la cour, de l'argent ou de la nourriture afin d'être en forme pour se défendre.

En passant, la personne a dû retourner à la Cour du Québec, le lendemain, car la veille il n'y avait pas eu assez de temps pour entendre sa demande. Son audition a eu lieu sur l'heure du dîner et comme son ventre gargouillait, le juge a demandé qu'on lui donne une collation. Par la suite, elle a demandé à l'avocat de l'hôpital de payer un repas. Il a refusé. Celle-ci est retournée à l'hôpital seulement dans l'après-midi.

FIN

Louise Baron,
Conseillère en défense des droits

Autorisation judiciaire de soins et d'hébergement

Que soigne-t-on au juste?

Une étude[1] questionne l'utilisation des ordonnances de soins et d'hébergement qui obligent des personnes, jugées inaptes à consentir, à être soignées et hébergées contre leur gré, ainsi que la protection de leurs droits dans un tel contexte.

Dans un premier temps, il est établi que les personnes concernées vivent seules dans 90 % des situations observées. Ce sont majoritairement des hommes de 18 à 30 ans et des femmes de plus de 50 ans.

Ces personnes vivent souvent dans des conditions extrêmes : grande pauvreté, insalubrité, problèmes d'alimentation, risques pour la sécurité physique. De plus, l'insécurité résidentielle semble le problème majeur. On parle ici d'une grande vulnérabilité sociale.

Au niveau de comportements socialement dérangeant, ils sont qualifiés d'étranges, bizarres ou inhabituels dans 40 % des cas. Dans 90 % des dossiers étudiés, il y a des antécédents psychiatriques importants.

La grande vulnérabilité sociale, les comportements « bizarres » ainsi qu'un problème de santé mentale semblent justifier une demande d'autorisation judiciaire de soins et d'hébergement. Cependant cette situation soulève plusieurs questions :

- Est-ce que les autorisations judiciaires règlent la grande pauvreté des gens, elle-même source de déséquilibre?
- Est-ce que l'on tente de "soigner" des comportements, qui en soi, ne sont pas reliés à un problème de santé mentale ?
- Est-ce que ce sont les comportements « bizarres » et la vulnérabilité sociale que l'on veut dissimuler?

Par ailleurs,

- Est-ce que ce sont les problèmes de santé mentale qui ont fait que les conditions socio-économiques des personnes se sont détériorées au point de nécessiter le recours aux autorisations judiciaires de soins et d'hébergement ?
- Est-ce que ce sont les conditions socio-économiques difficiles qui ont engendré une problématique de santé mentale ?

Pour les auteurEs de la recherche, il est difficile de répondre, à ce stade-ci, à ces questions, car il manque des informations sur la trajectoire de vie des personnes concernées. Cependant, il est évident que la grande vulnérabilité sociale et les problèmes de santé mentale sont étroitement liés.[2]

À un autre niveau, la réponse aux besoins identifiés est l'injection médicamenteuse dans 90 % des dossiers. Seuls 2.6 % des jugements obtenus octroient des traitements autres que médicamenteux. (Programmes de réhabilitation ou de désintoxication, thérapies, suivi social) Pourtant, pour les auteurs de la recherche, "il va de soi que les personnes touchées par les autorisations judiciaires de traitement ont besoin d'aide à plusieurs niveaux dont la dimension du traitement de problèmes de santé mentale est sans aucun doute importante mais insuffisante pour régler les nombreux problèmes complexes dont elles souffrent." [3]

D'autre part, dans un contexte de grande vulnérabilité et d'atteinte importante aux droits et libertés fondamentales, les garanties judiciaires doivent être renforcées afin de permettre une défense pleine et entière. La recherche fait ressortir, notamment, un problème majeur, soit le déséquilibre des parties. À titre d'exemple, la personne visée n'a que dix jours pour se préparer à l'audition; ce qui semble nettement insuffisant pour produire une contre-expertise qui peut se révéler un moyen de défense. Une contre-expertise n'est déposée que dans 3 % des dossiers.

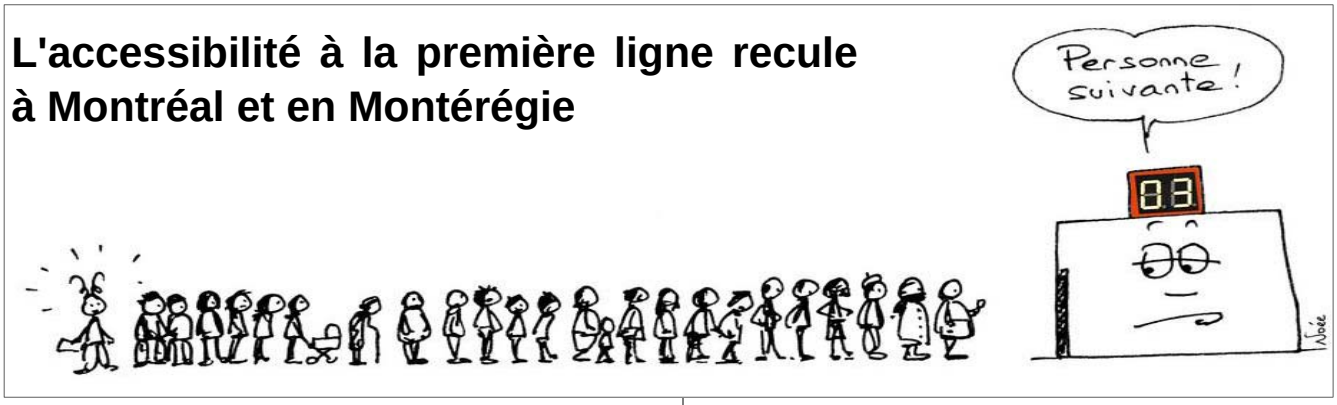
Cette première recherche nous dresse un portrait des personnes faisant l'objet d'une autorisation judiciaire de soins et d'hébergement et de la réponse judiciaire et psychiatrique à leurs besoins qui semble, à première vue, inadéquate.

FIN

Johanne Galipeau
Chargée de dossiers et des communications

1. Action Autonomie, Marcelo Otero, Geneviève Kristoffersen-Dugé, en collaboration avec le service aux collectivités de l'UQAM, "LES USAGES DES AUTORISATIONS JUDICIARES DE TRAITEMENT PSYCHIATRIQUE À MONTRÉAL : ENTRE THÉRAPEUTIQUE, CONTRÔLE ET GESTION DE LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE", Montréal, février 2012.
2. ibidem p.70
3. ibidem p. 71

L'accessibilité à la première ligne recule à Montréal et en Montérégie



vol 19 no1, avril 2012

Selon l'enquête, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin de famille a augmenté en cinq ans. D'une personne sur quatre à patienter plus d'un mois en 2005, maintenant, c'est une sur trois.

L'accessibilité à la première ligne en santé a reculé depuis cinq ans à Montréal et en Montérégie. De plus en plus de citoyens ont un médecin de famille, mais ils arrivent difficilement à le consulter. Les gens déclarent aussi plus souvent avoir dû payer pour des services de santé.

L'enquête populationnelle sur l'expérience de soins à Montréal et en Montérégie, publiée la semaine dernière sur le site Web de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ), compare l'accessibilité à la première ligne entre 2005 et 2010.

La bonne nouvelle, dans ce rapport, est à double tranchant. D'abord, environ 5 % plus de gens déclarent avoir un médecin de famille qu'en 2005. Reste que de 35,9 % d'orphelins alors, ils sont encore presque 30 % chez les Montréalais. En Montérégie, 20 % de la population attend toujours son médecin de famille attitré. Les chercheurs constatent également qu'on assiste «à une plus grande fidélisation des patients» à leur médecin.

Mais encore faut-il réussir à le rencontrer quand un problème survient. Et c'est là que la situation s'est détériorée. On apprend que plusieurs indices montrent que «l'accessibilité semble moins bonne» qu'en 2005, note le rapport. Par exemple, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous a augmenté en cinq ans. D'une personne sur quatre à patienter plus d'un mois en 2005, maintenant, c'est une sur trois. Les patients se montrent également moins satisfaits des heures d'ouverture ou de la facilité à communiquer avec leur clinique par téléphone qu'en 2005.

Conséquence: le score global calculé par les chercheurs de la santé publique pour qualifier les services de première ligne a diminué, passant de 8,5 à 8,1 (sur un 10) en Montérégie et de 8,2 à 7,7 à Montréal. Ce «score de globalité» révèle également que c'est pour les personnes immigrées depuis moins de dix ans qu'il semble le plus difficile d'obtenir les soins requis.

Pour l'omnipraticien Serge Dulude, ces résultats traduisent bien ce qu'il perçoit sur le terrain. «Comme la pénurie de médecins de famille est à peu près stable depuis cinq ans à Montréal, et que plus de personnes ont un médecin de famille, c'est que les mêmes médecins prennent simplement plus de patients», analyse le directeur de la planification et de la régionalisation à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Combiné au fait que les cas sont de plus en plus complexes en raison du vieillissement de la population, cette augmentation de la tâche par médecin explique probablement le recul de l'accessibilité, selon lui. «C'est tout un défi, mais on y travaille», ajoute-t-il, convaincu que l'implantation accrue des groupes de médecine familiale, l'interdisciplinarité et l'informatisation aideront les praticiens à suivre une clientèle plus nombreuse avec efficience. «Mais sans augmenter le budget global de la santé, on pourrait consacrer plus à la première ligne, la mettre en priorité», précise-t-il.

La clientèle semble effectivement plus lourde puisqu'en cinq ans, le nombre d'hospitalisa-

tions a progressé, tout comme le nombre de visites à l'urgence et le nombre de consultations par année.

Dans le cadre de cette enquête, un peu plus de 9000 personnes ont été interrogées entre mars et août 2010 par les chercheurs de l'INSPQ et de la Direction de la santé publique de Montréal.

Le paiement des soins en croissance

Les services de santé privés et la facturation de frais accessoires au public semblent aussi progresser dans la région métropolitaine puisque, selon l'enquête, l'accessibilité économique des soins de première ligne a diminué de 2005 à 2010, et ce, même si elle demeure globalement élevée.

Près de 72 % des répondants déclarent avoir eu, à un moment ou à un autre, à payer pour recevoir des services. Si 58 % considéraient que ces coûts étaient très faibles — comme le traitement d'une verrue à l'azote liquide —, reste qu'une personne sur dix les qualifiait «d'élevés ou très élevés».

En cinq ans, ce sont surtout les frais liés aux «autres services» qui se sont répandus, alors que ceux liés aux examens ou aux médicaments sont stables. On peut penser par exemple au paiement d'une consultation médicale auprès d'un médecin désaffilié du régime public ou à des frais pour que le médecin remplisse un formulaire.

Les personnes scolarisées et mieux rémunérées «sont plus nombreuses à recourir à des services privés pour recevoir leurs soins médicaux», soulignent les chercheurs dans le rapport.

Pour le Dr Serge Dulude, le recul de la gratuité complète témoigne d'un «malaise». Selon lui, «les gens paient déjà beaucoup d'impôt. S'ils avaient accès au public, ils iraient. Ça montre qu'il y a encore du travail à faire du point de vue de l'accessibilité».

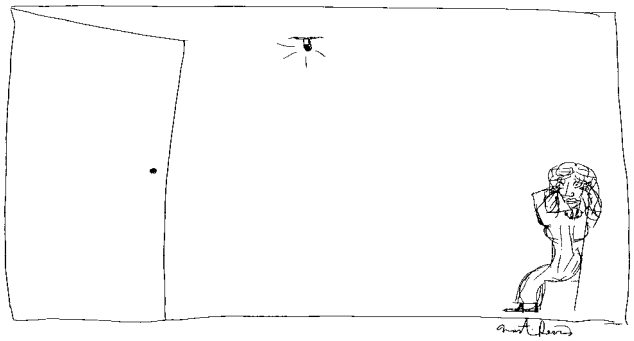
***

FIN

Personnes orphelines de médecin de famille : Montréal 35,9 % (2005) – 29,3 % (2010) Montérégie 23,7 % (2005) – 20,1 % (2010)

Amélie Daoust-Boisvert Le Devoir, 1 mars 2012

Poème



Les portes closes

Qu'arrive-t-il derrière des portes closes?
Les plus belles comme les plus horribles choses
Facile de prétendre qu'il n'y a pas de causes
Tant de choses se proposent et se disposent
Derrière des portes closes tous semblent justes,
mais aussi injustes
Toujours vaincra l'injuste
Et sachez que périra le cruel
Car coupées resteront ses ailes
Et restera le fidèle
Car il est fou amoureux d'elle
Cet amour vrai et authentique, sincère et sain
Qu'arrive-t-il derrière des portes closes?
Pour un temps des esprits moroses
Quelle en est la vraie cause?
Désir de contrôle, de pouvoir
De pensées noires, loin du rose
Les convictions sont la base de vraies communications
Il ne s'agit pas d'avoir toujours raison
Qu'arrive-t-il derrière des portes closes ?
Lieu pour toutes les impressions
A défaut de bonnes vérifications
Toujours rester rebelle
Croire, voir toujours la vie
Car elle est réelle et belle
Pour moi, tu es la plus belle
Te coller sur mon coeur
T'embrasser de mes ailes de tendresse et de douceur
Afin que toi, chère reine, n'aie plus peur
Et que pour toi, tu aies le meilleur.

Arisk

FIN

Le DSQ et vous!

Vous avez sûrement entendu parler du Dossier Santé Québec (DSQ). Il a été instauré à Montréal le 30 mars dernier. En vertu de la loi, si vous ne vous êtes pas opposé à ce qu'il s'applique à vous, vous êtes présumé y avoir consenti… C'est ce que l'on appelle le consentement implicite. Il s'agit d'une exception aux règles générales d'interprétation des lois.

Qu'est-ce que le DSQ? Il s'agit d'un complément à votre dossier médical et de certaines informations qui y seront informatisées. Les médecins ainsi que les stagiaires en médecine que vous consulterez, les infirmières et les candidatEs à la profession des départements auxquels vous ferez affaire de même que le personnel de soutien administratif, les pharmaciens et les candidatEs à la profession qui s'occuperont de vous y auront également accès sans compter les biochimistes et les microbiologistes qui se pencheront sur votre "cas".

Une des choses qu'il faut savoir est que la première phase de ce plan touche les informations concernant les médicaments prescrits. Le MSSS a par ailleurs mis en onde une publicité montrant une personne inconsciente amenée par les ambulanciers entourés d'infirmières plus efficaces les unes que les autres grâce au DSQ. Le MSSS affirme que cela sauvera des vies.

La deuxième étape de la mise en oeuvre du DSQ touchera l'informatisation des résultats de test laboratoire et la dernière phase (j'oserai dire la phase terminale) visera l'informatisation des résultats de test d'imagerie médicale.

Le MSSS, via l'Agence de Montréal, affirme que le niveau de sécurité concernant le contenu du DSQ "égale au risque zéro". En effet, ceux qui auront accès aux informations contenues auront un code d'accès et nous pourrons comme citoyen savoir qui a consulté notre DSQ. Pour être franche je crois que ce sera presque toujours le cas, cependant le risque zéro n'existe pas, les indiscrétions, les risques de fuites ne sont jamais totalement absents...

Notez que vous pouvez refuser que les informations soient accessibles. Si vous refusez, vous pourrez changer d'idée. De même, après avoir consenti ou présumé avoir consenti, vous pourrez également changer d'idée conformément aux règles prévues par le décret. Par contre, on ne peut demander que notre dossier Santé Québec ne compte que des informations de santé physique et pas celles de santé mentale. Autrement dit, c'est la règle du tout ou rien.

Cette situation n'est pas sans risque de dérapages. Comme on le sait, les individus ayant des problèmes de santé mentale ne sont pas toujours crédibles aux yeux du personnel médical. Action Autonomie a été mis au courant du cas d'un homme ayant un suivi en santé mentale qui se retrouva un jour à l'urgence avec des symptômes de crise cardiaque. Un médecin, sans l'examiner, l'envoya attendre à l'urgence psychiatrique o le pauvre patient mourut d'un infarctus. Ce n'est malheureusement pas une simple anecdote.

Un intervenant communautaire me parla d'un de ses clients qui avait été de nombreuses fois à l'établissement de santé qui lui assurait un suivi pour des problèmes de santé mentale. Il se plaignait de douleurs au ventre. On lui répéta et répéta qu'il n'avait rien jusqu'au jour où un médecin le crut et lui fit subir les tests appropriés. Le type en question était atteint d'un cancer devenu généralisé. Il ne lui restait que quelques mois à vivre. Le temps passait et le pauvre gars n'arrivait plus à dormir tellement il souffrait. Le "bon médecin" refusait pourtant d'augmenter sa dose de morphine. L'intervenant alla même jusqu'à accompagner son client chez l'oncologue. Ce dernier lui mentionna que ce médicament représentait des risques d'accoutumance…Le travailleur communautaire lui répondit "il faut que vous l'ai-

diez, il ne deviendra pas « junkie » il se meurt…" Que de compassion, cher docteur! Votre empathie est vraiment touchante… Je crois que vous souffrez vous-même d'une maladie connue sous le nom de crétinisme. Les préjugés de certains médecins n'ont heureusement pas tous des conséquences aussi tragiques.

Autre petit exemple, n'ayant heureusement pas d'issue fatale. Un homme se présenta à l'urgence de l'hôpital ou il avait eu il y a de cela fort longtemps un suivi en psychiatrie. Il se plaignait d'une douleur au bras suite à un accident. On le référa illico en psychiatrie. L'homme en question avait pourtant un bras cassé...

Une femme a également vécu un événement du même style. Sa psy connaissait ses antécédents cardiaques. En effet, enfant, sa patiente avait subi une opération à cœur ouvert pour une malformation congénitale. Elle lui fit passer un électrocardiogramme qui s'avéra pour le moins bizarre. Inquiète, elle la référa à un cardiologue. Celui-ci lui demanda quelle était la spécialité du médecin qui l'avait référée. Lorsqu'elle lui dit que c'était une psychiatre, il lui répondit avec mépris, et ce, sans même l'examiner minimalement, "tout est correct" en lui montrant la porte… En entendant le récit de cette triste aventure, la pauvre psy voulut référer sa patiente à un autre cardiologue. Elle essuya un refus on ne peut plus clair... Le problème c'est qu'une fois discriminée l'on perd toute confiance au système de santé. On fuit les médecins comme la peste. J'ai demandé également à d'autres personnes si elles avaient été victimes de ce genre de mésaventures. Hé oui, il y en a beaucoup d'autres...

Avoir des préjugés concernant les problèmes de santé mentale et être professionnel de la santé voilà ce qui est irresponsable. Croire que les gens qui ont des problèmes de santé mentale sont tous des malades imaginaires quand il est question de leur santé physique voilà ce qui est répréhensible, condamnable, méprisant et non professionnel....

Je sais, on me dira, les médecins ne sont pas tous comme cela.. Malheureusement, il suffit d'une mauvaise expérience et on veut éviter à tout prix les rois du stéthoscope. Avec le DSQ, à moins que vous refusiez que votre dossier soit accessible, vous aurez beau vouloir changer d'hôpital si vous avez des problèmes de santé, votre dossier vous suivra où que vous soyez. Lorsque l'on possède la liste des médicaments que vous prenez, on peut présumer de votre diagnostic, c'est aussi simple que ça.

On peut toujours refuser que notre DSQ soit accessible et porter un bracelet du genre "Médicalert" en y faisant inscrire que les médicaments qui concernent notre santé physique. Malheureusement, les ordonnances qui sont prescrites pour des problèmes de santé mentale ont une influence sur notre santé globale. Rien n'est simple… Si vous ne donnez pas accès à toutes les informations concernant les médicaments que vous prenez et que vous arriviez inconscient à l'hôpital, vous pouvez être victime d'un sevrage brusque. Ceci n'est pas sans risques.

Par contre, si vous ne voulez pas que vos informations médicales soient disponibles vous risquez par contre de paraître suspect aux yeux de certains professionnels de la santé. Ce patient a-t-il des choses "à cacher "? Est-il un ex-junkie qui consomme de la méthadone, un "fou" ou bien quelqu'un qui est dépendant des médicaments antidouleurs? Comme le dit l'expression anglaise "damn if you do, damn if you don't. Autrement dit, "quoique l'on choisisse, on semble bien coincés"...

Si le personnel médical n'avait aucun préjugé à l'endroit des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, il n'y aurait pas toutes ces craintes, personne n'aurait objection à ce que son dossier soit disponible. L'information concernant notre santé est primordiale et l'on comprend qu'il peut s'agir d'une question importante.

Ce n'est pas parce que l'on a des problèmes de santé mentale que nous sommes des malades imaginaires. Mais les préjugés, cher docteur, apparaîtront-ils sur votre DSQ?

FIN

Anne-Marie Chatel

VOS DROITS ET VOS RECOURS ET LE DSQ

Vous pouvez:

- Refuser de participer au projet et, par la suite, revenir en tout temps sur votre décision;

  ☛ En ligne, par la poste, par téléphone, en communiquant avec Services Québec au **514 644-4545** ou au **1 877 644-4545** (sans frais). Pour les personnes malentendantes ou muettes (ATS, sans frais): **1 800 361-9596**.

- Avoir accès à votre DSQ et obtenir la liste des intervenants qui y ont accédé;
- Demander qu'un renseignement contenu à votre DSQ soit rectifié;
- Porter plainte.

Source: http://www.dossierdesante.gouv.qc.ca/fr_citoyens_droits.phtml

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter à Action Autonomie:

514-525-5060

Invitation
Sixième rassemblement contre les électrochocs

Samedi 12 mai 2012 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 **12 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.

CONSENTEMENT AUX SOINS - VERSUS - SISMOTHÉRAPIE

Le présent article a pour but, premièrement, de vous renseigner sur vos droits en ce qui a trait au consentement aux soins qui vous sont prodigués par votre psychiatre ; puis, deuxièmement, de vous démontrer comment un renseignement médical peut influencer un patient à consentir ou à ne pas consentir à un traitement et/ou à des soins.

La sismothérapie ou l'électrochoc se définit comme étant un appareil à utilisation thérapeutique qui excite le cerveau par le passage d'un courant électrique alternatif dans l'intention de provoquer une crise convulsive et une période d'inconscience. Malgré certaines contre-indications, on utilise, aussi, la sismothérapie chez les schizophrènes dans l'espoir de guérir leur psychose. De plus, les électrochocs servent de traitements à certaines formes de problèmes en santé mentale, telles que : la dépression majeure, la catatonie et les états de surexcitation.

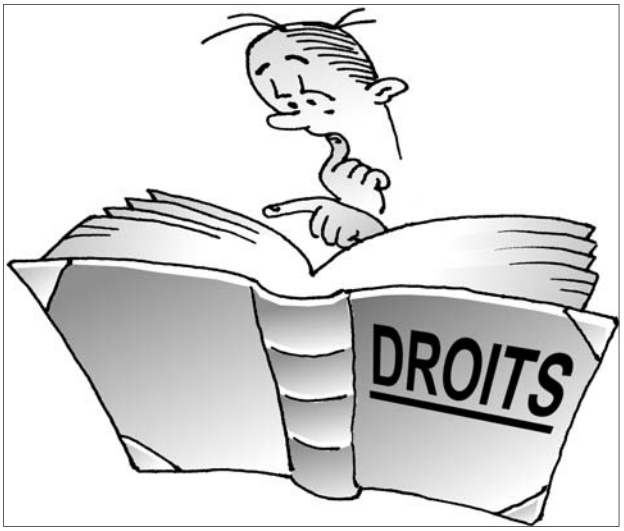
Après avoir subi plusieurs interventions chirurgicales au niveau des articulations temporo-mandibulaires de la mâchoire et ayant subi ces chirurgies sans succès, les chirurgiens m'ont référée en psychiatrie.

Par la suite, les psychiatres ont cru que j'avais le mal imaginaire ; que je psycho-somatisais mes douleurs ; que j'abusais du système de santé ; que je voulais attirer l'attention ; que j'étais une paresseuse et que je ne voulais pas travailler.

Finalement, les psychiatres ont décidé de m'administrer des traitements d'électrochocs (sismothérapie). Dans le but d'obtenir mon consentement par écrit à ces traitements, ils m'ont fait croire que les E.C.T. étaient pour me soulager et même guérir mes mâchoires à plus ou moins long terme. Est-ce, selon vous, un consentement libre, éclairé et valable ?

Première question

Quelles sont les **principales** conditions pour qu'un consentement aux soins soit valable ?



Au niveau des soins requis ou non requis, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements, de toute autre intervention de nature médicale, psychologique et/ou sociale, le consentement aux soins, pour être valable, il doit être :

Libre

Sans contraintes, sans menaces, sans pression, sans obligation, sans manipulation ; sans que les facultés soient altérées.

Éclairé

D'être informé sur la nature et le but du traitement ; les effets de ce traitement ; la procédure utilisée ; les risques (conséquences) possibles et les effets secondaires ; les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention; les solutions alternatives, s'il y en a.

Écrit

Formalité dans certaines circonstances : soins non requis ; aliénation d'une partie du corps ; expérimentation ; anesthésie, intervention chirurgicale.

Vrai

Le consentement doit être franc, honnête, clair, net et précis. Or, dans mon cas, les psychiatres m'ont donné de faux renseignements. Si j'avais su la vérité, je n'aurais jamais consenti à ces traitements ; puis, je n'aurais jamais accepté de subir

167 électrochocs sous anesthésie générale chaque fois.

Deuxième question

Un consentement **écrit** constitue-t-il en soi une preuve de validité ? Peut-il être révoqué?

Oui, il peut l'être. En tout temps, un patient peut révoquer un consentement aux soins verbalement ou par écrit.

Troisième question

Dans quels cas, le consentement aux soins peut-il être substitué par le tribunal ?

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins. Le consentement peut être substitué par un tribunal uniquement lorsqu'une personne refuse de consentir à un traitement et qu'elle est jugée inapte à consentir aux soins. (sauf urgence et soins d'hygiène)

Quatrième question

Est-ce qu'un patient a le droit de signer un refus de traitement sur un aspect particulier d'un service qu'il reçoit sans pour autant quitter l'établissement qui lui donne les services en santé mentale ?

Oui, un patient n'est pas obligé de consentir à tous les soins qui lui sont prescrits en milieu hospitalier. Il peut également refuser les contentions à la salle d'isolement ; *puis, il peut,* aussi, refuser de subir des traitements de sismothérapie (électrochocs).

Finalement, l'objectif de cet exercice était, donc, de vous conscientiser et de vous renseigner sur vos droits concernant le consentement aux soins afin de les faire respecter.

Sismothérapeutiquement vôtre, FIN

Francine Santerre Dupuis

Les électrochocs au Québec

L'ESTRIE
ENCORE BON PREMIER

Les Électrochocs au Québec répartition régionale (source RAMQ)

2010

Régions	Population (données 2009)	Électrochocs N.	Par 1000 de population
Bas St-Laurent	200 870	110	0.55
Saguenay–Lac-Saint-Jean	272 059	398	1.5
Capitale-Nationale	686 408	956	1.4
Mauricie	491 437	647	1.32
Estrie	307 252	871	**2.83**
Montréal	1 923 785	1946	1.01
Outaouais	357 985	409	1.43
Abitibi-Témiscamingue	145 288	97	0.67
Côte-Nord	95 236	51	0.54
Nord-du-Québec	41 539	—	—
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	93 642	60	0.64
Chaudière-Appalaches	401 884	74	0.18
Laval	391 141	315	0.81
Lanaudière	456 269	—	—
Laurentides	540 327	—	—
Montérégie	1 423 235	606	0.43
Ensemble du Québec, année 2010	**7 828 357**	**6540**	0.83

La loi sur les enquêtes policières critiquée

La protectrice du citoyen Raymonde Saint-Germain a déclaré lundi qu'un nouveau projet de loi n'aura aucun effet sur la perception que les policiers sont en position de couvrir leurs collègues lorsque des interventions tournent mal.

Mme Saint-Germain a réclamé que des enquêteurs civils soient mandatés afin d'assurer une plus grande indépendance aux enquêtes effectuées lorsqu'il y a un décès ou des blessures graves pendant une opération policière.

Devant une commission parlementaire, la protectrice du citoyen a sévèrement critiqué le projet de loi 46, qui vise à mettre en place un Bureau civil de surveillance des enquêtes indépendantes.

Mme Saint-Germain constate que les observateurs de ce bureau disposeraient de pouvoirs extrêmement limités pour déterminer l'impartialité des enquêtes de policiers sur les interventions de leurs collègues d'un autre service.

«Dans sa forme actuelle, le projet de loi 46 ne règle rien, a-t-elle dit aux députés. Au contraire, il consacre dans un texte législatif des pratiques qui sont au coeur du manque de confiance exprimé par les citoyens à l'égard des enquêtes impliquant des policiers.

«Le fait d'y adjoindre un observateur, sans moyen d'action et limité dans son pouvoir de surveillance, risque même d'aggraver la perception négative à cet égard. Ces constats sont sévères mais j'ai le devoir de les faire.»

Dans un mémoire présenté lundi aux députés, la protectrice du citoyen rappelle que tous les organismes mis sur pied dans d'autres provinces canadiennes accordent à des civils des pouvoirs d'enquêter sur les interventions policières qui ont mal tourné, contrairement au projet de loi québécois qui interdit en plus toute communication avec les policiers impliqués.

«Cette perception d'une solidarité entre policiers, susceptible de nuire à la divulgation des véritables faits et, du coup, affectant l'impartialité des enquêtes, est ce qui a amené la plupart des provinces canadiennes à adopter un modèle dans lequel des enquêteurs civils qualifiés participent directement au processus d'enquête», indique le document.

Les regroupements de policiers s'opposent à ce que des civils jouent un plus grand rôle dans les enquêtes sur des interventions qui se sont soldées par un décès ou des blessures graves.

Avant la commission parlementaire, le président de la Fédération des policiers municipaux du Québec, Denis Côté, a exprimé lundi son accord envers le projet de loi 46 dans sa formulation actuelle. M. Côté estime qu'il garantit que l'expertise policière sera mise à profit lors des enquêtes, tout en maintenant les civils à bonne distance.

«Je pense que c'est important que les civils soient loin de l'enquête, a-t-il dit. Parce que c'est pas eux qui font les enquêtes.»

La protectrice du citoyen avait été sévèrement critiquée par les policiers, il y a deux ans, après avoir présenté un rapport dénonçant le manque d'indépendance des enquêtes de la police sur la police et réclamant des enquêteurs civils.

Lundi, Mme Saint-Germain a expliqué que le projet de loi doit être modifié pour prévoir que des civils disposeront de tous les pouvoirs d'enquêter sur les interventions policières. Il pourrait s'agir se-

lon elle de personnes formées aux techniques d'enquête ou encore de policiers retraités.

La protectrice a réfuté l'argument voulant que les médecins et les ingénieurs enquêtent sur leurs collègues.

«Lorsqu'il s'agit d'une enquête criminelle sur un professionnel, fut-il médecin, ingénieur ou autre, il y a une enquête qui n'est pas menée par un membre de ce corps professionnel», a-t-elle dit.

Mme Saint-Germain recommande aussi qu'en plus des décès et des blessures graves, les blessures causées par un pistolet à impulsion électrique (type Taser) ainsi que les allégations d'agressions sexuelles commises dans l'exercice des fonctions soient l'objet d'enquêtes indépendantes.

Le ministre de la Sécurité publique, Robert Dutil, n'a rien exclu concernant de possibles modifications au projet de loi, qui fait l'objet d'audiences publiques commencées lundi à l'Assemblée nationale.

Mais M. Dutil a maintenu que les policiers sont ceux qui disposent de la meilleure expertise d'enquête.

«Dans ce que je connais aujourd'hui, je crois que les policiers ont le droit d'avoir aussi, comme tous les autres, les meilleures enquêtes possibles, a-t-il dit lors d'un point de presse. Ceux qui connaissent le mieux ça, ce sont les policiers.»

FIN

lundi 27 février 2012
La presse canadienne,

Position d'Action Autonomie sur le projet de loi 46

POUR UN MÉCANISME D'ENQUÊTE SUR LA POLICE INDÉPENDANT IMPARTIAL, À CARACTÈRE CIVIL ET TRANSPARENT

Le projet de loi 46 n'offre pas les garanties suffisantes pour instaurer un processus d'enquête impartial, indépendant à caractère civil et transparent.

Nous appuyons les revendications de la Ligue des droits et libertés qui conclut son mémoire, déposé à la présente Commission, en ces termes : « Nous continuerons de réclamer une loi spécifique édictant des règles strictes sur la manière de mener les enquêtes lorsqu'un policier est impliqué dans la mort d'une personne ou lui cause des blessures. Ce mécanisme d'enquête civil doit être totalement indépendant des corps policiers. La loi doit imposer des sanctions aux policiers témoins qui refusent de collaborer à ces enquêtes. Elle doit aussi imposer en tout temps la divulgation des résultats de l'enquête et des motifs détaillés de la décision de ne pas entreprendre de poursuites criminelles. Le mécanisme doit être sous la responsabilité du ministère de la Justice. ».

De même, nous partageons les recommandations de la Protectrice du citoyen. Nous demandons au Gouvernement du Québec de revoir le processus d'enquête des policiers lorsqu'une personne est blessée ou tuée lors d'une intervention policière afin de pallier aux nombreuses lacunes observées dans le projet de loi 46.

FIN

Chroniques de morts parfois évitables

Depuis la dernière parution de La Renaissance, deux personnes ayant des problèmes de santé mentale ont été abattues par des policiers de Montréal. Dans le premier cas, il s'agissait d'un sans-abri se trouvant au métro Bonaventure. Dans la seconde affaire, il est question d'un citoyen dépressif qui avait auparavant demandé de l'aide. Dans les deux affaires, les hommes ont menacé les agents avec des armes blanches, soit dans le premier cas un exacto et dans le deuxième un couteau.

Il va de soi que nul ne conteste le droit des policiers d'avoir recours à la légitime défense cependant y a-t-il des alternatives qui pourraient réduire ce genre de tragédies? Lorsque des policiers sont interpellés afin d'intervenir dans des situations de crise et que l'on croit qu'on a affaire à un citoyen affecté par des problèmes de santé mentale certaines actions pourraient s'avérer utiles.

Le recours à UPS-Justice* devrait être plus fréquent. Ces intervenants ont pour mandats de désamorcer les situations de crises.

Les représentants de la loi devraient recevoir une formation plus élaborée sur les enjeux liés à l'itinérance et aux problèmes de santé mentale. Cette formation devrait inclure la négociation.

Les agents de la paix devraient réduire le nombre de constats d'infractions remis aux sans-abri. La diminution de cette discrimination sociale, ferait réduire la tension qui existe entre les deux groupes.

Les policiers ayant affaire à une personne en crise, pourrait lui demander si elle a un intervenant communautaire en qui elle a confiance et permettre au citoyen de pouvoir lui parler, ne serait-ce que par téléphone. De toute façon, on devrait permettre la communication avec toute personne ayant une relation significative avec ce citoyen.

Un protocole d'intervention devrait être mis au point (ou revu) avec un plan d'action élaboré en collaboration avec le milieu communautaire.

Les policiers comme les autres citoyens ont des préjugés et doivent être informés. Il y a d'autres moyens d'agir que de viser pour tuer.

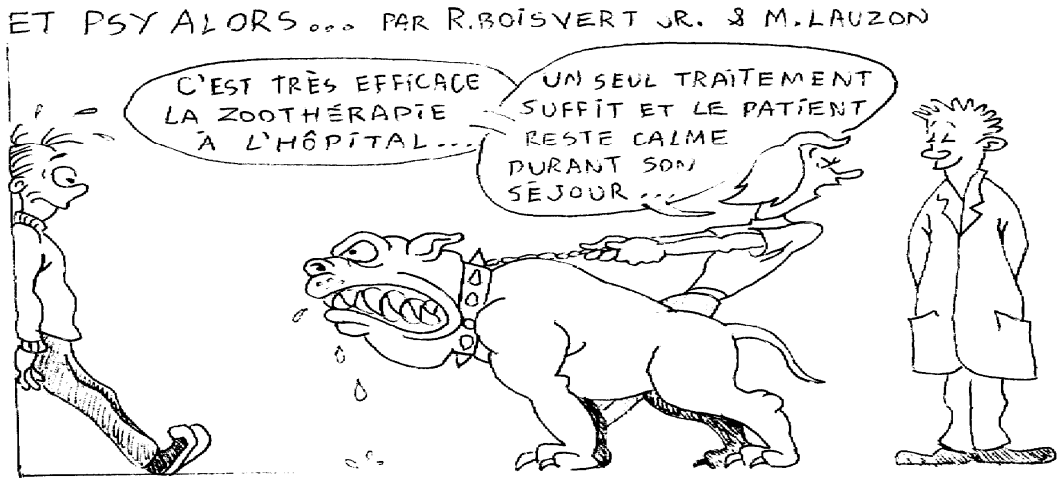
**UPS-Justice: Organisme désigné pour l'Île de Montréal dans le cadre de l'application de la loi P-38.001 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui), pour estimer, à la demande des policiers, la dangerosité d'une personne en lien avec son état mental.*

FIN

Anne-Marie Chatel

vol 19 no1, avril 2012

Caricature



vol 19 no1, avril 2012

DOIT-ON CONSIDÉRER LA SALLE D'ISOLEMENT COMME UN CACHOT ?

Le présent article a pour but de dénoncer certains abus qui se font envers les patients psychiatrisés dans certains hôpitaux du Québec.

Il arrive parfois que certains professionnels de la santé (psychiatres et infirmières en psychiatrie) abusent de leur pouvoir médical en se servant de la salle d'isolement comme mesure coercitive (punitive).

Lit de contention

Maintenant, j'aimerais partager avec vous l'expérience que j'ai vécue à plusieurs reprises dans une salle d'isolement.

Premièrement, pour des banalités (mauvais comportement, dérogation à la règle, etc.), ils ont lancé le code 511 ; deuxièmement, dix à douze préposés (hommes) m'ont amenée de force dans la salle d'isolement. Troisièmement, l'infirmière a exigé que je me déshabille **complètement** (sans sous-vêtements) devant ces hommes. Quatrièmement, ils m'ont mis la jaquette bleue, la camisole de force, les contentions (menottes) et l'argentino; puis, cinquièmement, l'infirmière m'a administré un médicament injectable (Haldol ou Largactil) par voie intramusculaire, et ce, sous surveillance d'une caméra.

Voilà, donc, une façon de faire pratiquer, à leurs patients, le nudisme ou le naturisme ; puis, les spectateurs (personnel infirmier) ont assisté gratuitement à un film obscène sans mon consentement en tant qu'actrice principale. Alors, qu'en est-il de ma dignité, de mon intégrité, de mon cachet et de mon « charisme » en tant que personne? Qu'en est-il du respect de mes droits en tant qu'individu ?

D'autant plus que dans un hôpital de la région, j'ai vécu des attouchements sexuels pendant que j'étais sous contentions dans la salle d'isolement.

Après cette injection, j'étais partie au pays des merveilles. J'avais l'impression d'être dans un cachot ; car, étant isolée, je ne voyais et n'entendais plus personne.

La salle d'isolement, à mon avis, ne doit-elle pas être considérée comme un cachot ? Au même titre que les médicaments, la camisole de force, les contentions, l'argentino et la salle d'isolement ne sont-ils pas considérés comme étant un acte (geste) médical, c'est-à-dire qu'ils doivent être prescrits par un médecin (psychiatre).

Or, la salle d'isolement ne doit-elle pas servir comme un moyen curatif plutôt qu'un moyen coercitif (punitif)? Peu importe les raisons, le personnel infirmier envoie les patients dans la salle d'isolement dès qu'ils dérogent à une des règles de l'hôpital.

Bien que certains psychiatres abusent de leur pouvoir médical, la psychiatrie n'est-elle pas une science médicale qui a pour but d'administrer les traitements adéquats et appropriés à l'état de santé de leurs patients afin de favoriser leur mieux-être plutôt que de leur imposer leur discipline et règles de conduite?

Finalement, tout cela pour vous dire de rester tranquille ; car, en psychiatrie, le personnel soignant est très attachant et très piquant ! Ah ! Ah ! Ah !

Si vous avez des commentaires suite à cet article, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

J'espère bien que cet article vous a plu et qu'il vous a permis de vous informer davantage sur les procédures utilisées en salle d'isolement.

FIN

Psychiatriquement vôtre,

Francine Santerre Dupuis

Le robinet antirobineux!

Le discours sur l'itinérance a changé en mieux au cours des dernières années à Montréal. Mais les bonnes intentions semblent avoir laissé intacte la culture de la répression. Les sans-abri continuent plus souvent qu'à leur tour à collectionner des contraventions aussi injustes qu'inutiles.

«C'est comme si on avait une baignoire qui se remplit à flots. Même si on invente des petites cuillères pour la vider, cela ne change pas grand-chose. Le robinet coule toujours», explique Céline Bellot, de l'École de service social de l'Université de Montréal, coauteure d'un rapport sur la judiciarisation des sans-abri à Montréal qui sera rendu public aujourd'hui par le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM).

Ce rapport, qui dresse un bilan des 15 dernières années, contient de nombreuses données inquiétantes (voir l'article de mon collègue Hugo Meunier). Des données qui illustrent le gouffre entre le discours des autorités et la pratique. Le discours a changé, oui. Mais pour le reste, rien n'a vraiment changé, nous disent les chercheurs.

Quand on voit que les sans-abri, qui représentent moins de 2% de la population montréalaise, récoltent à eux seuls 25% des contraventions remises pour des règlements municipaux, il y a lieu de se poser de sérieuses questions sur le profilage social dont ils sont victimes. Il y a lieu de se demander si la politique de «tolérance zéro» du profilage de la Ville de Montréal est autre chose que du vent.

Depuis 2004, les sans-abri ne sont plus mis en prison pour non-paiement d'amendes, ce qui est un pas dans la bonne direction. Mais cela n'a pas réglé pour autant le problème de judiciarisation de l'itinérance. Cela ne change rien au fait que 6000 contraventions sont remises en moyenne chaque année à des gens à qui on reproche finalement d'être pauvres et marginaux. Six mille contraventions remises à des sans-abri coupables de tenter de survivre. Des gens que l'on aimerait effacer du paysage urbain. Pour y arriver, on continue trop souvent à utiliser en premier recours des moyens répressifs inefficaces.

Pense-t-on vraiment que le fait d'ensevelir un sans-abri sous 374 constats d'infraction en six ans - un cas extrême et ahurissant rapporté dans l'étude - puisse lui donner de meilleures chances de réinsertion sociale? Pense-t-on vraiment que de remettre à ce même homme 132 contraventions pour s'être couché sur un banc ou sur le plancher dans le métro puisse servir à quelque chose? Pense-t-on vraiment que de donner une contravention à un sans-abri alcoolique chaque fois qu'il boit l'aidera à se délivrer de sa dépendance?

En plus d'être absurde, la répression dans de tels cas coûte très cher pour rien. Les sommes englouties par l'État dans la judiciarisation seraient beaucoup plus utiles si elles étaient consacrées à des programmes sociaux. Placer des gens dans des logements sociaux avec soutien communautaire coûterait beaucoup moins cher que de les envoyer se noyer dans la machine judiciaire.

Certains tenteront de justifier la pratique répressive au nom de la sécurité. Le fait est, nous dit cette étude, qu'une très faible proportion des faits reprochés aux sans-abri concerne des actes violents. On leur reproche le plus souvent de consommer sur la place publique, de flâner ou juste d'exister (refus de circuler sur la place publique ou présence dans les parcs en dehors des heures d'ouverture).

Certains diront aussi que les policiers n'ont pas le choix d'intervenir devant des sans-abri souffrant de graves problèmes de santé mentale qui ont des comportements imprévisibles et dérangeants. Mais encore là, les données compilées ne permettent pas d'étayer cette hypothèse. Malgré l'existence de nombreux règlements municipaux qui permettraient de remettre des contraventions pour avoir crié, insulté ou menacé ou pour avoir eu des altercations, rares sont les constats d'infraction remis pour de tels motifs.

Que faire pour que cesse la judiciarisation de l'itinérance? Que faire pour fermer le robinet antirobineux? Comme le dit Céline Bellot, il faudrait certainement miser davantage sur l'intervention sociale. Plus de lieux publics où les sans-abri pourraient aller. Plus de centres de jour, plus de centres de dégrisement. Et au-delà de ces moyens concrets, il faut avant tout un changement de culture, rappelle avec raison Bernard St-Jacques, du RAPSIM. «Il faut une vraie prise de conscience au sein même des forces policières. Il y en a une en haut de la hiérarchie. Il faudrait qu'elle descende.»

FIN

Rima Elkouri, La Presse 22 février 2012

Définition d'une personne en situation d'itinérance

Version actualisée (Fournier, Santé Québec, 1998) de la définition issue d'un rapport produit dans le cadre de l'Année internationale du logement de sans-abri (Comité des sans-abri de la ville de Montréal, 1987).

Est une personne itinérante qui :

- N'a **pas d'adresse fixe** ni l'assurance d'un logement stable, sécuritaire et salubre pour les jours à venir (et/ou);
- A un **revenu très faible** (et/ou);
- A une **accessibilité trop souvent discriminatoire** à son égard de la part des services publics (et/ou);
- Peut vivre des **problèmes occasionnant une désorganisation sociale**, comme de santé mentale, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeux compulsifs (et/ou);
- Est **dépourvue de groupe d'appartenance stable**.

Source: RAPSIM

Petite recette pour une bonne santé mentale

Dans l'univers de la santé mentale il faut:

une tasse de compréhension
une cuillère à table d'amour
une demi-tasse de communication

Bonne dégustation

****

Recette de soupe à la santé mentale

4 cuillères à table de poudre d'antipréjugés
1 tasse de non-discrimination
250 millilitres de mythes démystifiés
1 cuillère à soupe de préjugés éliminés
1 soupçon de reconnaissance des droits

Bon appétit

Francine

Caricature

Billet Doux

Santé mentale et itinérance

CHIM CENTRE D'HÉBERGEMENT EN ITINÉRANCE-SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL

Le "CHIM", un mirage ?

On m'appelle souvent ‘’cas lourd" en parlant de moi….. Bien que mon nom soit Aline…

À vrai dire, oui, je le suis un cas lourd plutôt alourdi, je dirais. Alourdie par tant d'années de pauvreté, de maltraitance, de violence sexuelle, de manque de nutrition pour manger non seulement à ma faim, mais des aliments de qualité, nutritifs que disent les nutritionnistes. Alourdie, et c'est là une des raisons importantes de ma lourdeur, par le fait de vivre sans toit, dans la rue à guetter tous les jours presque, un lit entre 13h et 15h, la période où les refuges pour femmes dressent le bilan des lits disponibles.

Mais je viens d'apprendre que suite à toutes les horreurs survenues dans la rue où ‘’d'autres cas lourds’’ en situation pire que la mienne ont perdu la vie sous des balles de la police, le CHIM verra le jour. Le CHIM -Centre d'hébergement en itinérance santé mentale de Montréal - sera mis sur pied pour mettre un pansement au trou béant des services de santé mentale depuis l'implantation de Plan d'action en santé mentale. OUW !!! je me mêle avec les acronymes. Comme vous l'imaginez, je parle du projet des psychiatres urbains du CHUM, comme eux mêmes se nomment. Pour faire les choses différemment, des lits seront réservés à la Mission Old Brewery et des traitements de 4 psychiatres et d'autre personnel de santé seront offerts sur place.

Loin de me réjouir, ce projet m'inquiète.

Alors que je voudrais être traitée comme une citoyenne à part entière, entrer par la même porte que toutE citoyennE de Montréal, voila qu'on réserve des lits et des espaces de soins pour ‘’Nous, les cas particuliers’’. Est-ce que je serai considérée par ces ‘’professionnels urbains’’ comme un être humain à part entière, peu importe mes habits en haillons, mes valises cassées, ma voix parfois un peu trop criarde, ou mon odeur pas très Chanel no. 5 ?

Je ne suis pas persuadée que le regard posé sur moi par certaines personnes dont la mission est pourtant de m'apporter des soins, changera parce qu'elles changent de place. Est-ce qu'il est réaliste d'espérer que ce regard sera radicalement différent, sans dédain, sans mépris, exempt de préjugés et sans aucune condescendance ? Serais-je vraiment écoutée, crue, considérée, respectée dans mes choix, informée ?

Croyez-moi, plus souvent qu'autrement, peu importe ce que je leur dis sur moi-même, cela n'a que peu d'importance comparé à leurs remèdes. Les personnes soignantes disent vouloir mon bien. Leurs remèdes ? Des pilules aux noms compliqués, c'est bon pour moi parce que, on me dit, j'ai un problème de santé mentale grave. J'ai déjà tenté de les prendre ces maudites pilules, leurs effets ont été désastreux possiblement parce qu'il a été impossible de négocier ni la dose ni le médicament avec le psychiatre ; parce qu'il a été impossible de recevoir simultanément un autre type de soins. Alors, j'ai cessé de les prendre.

Tout compte fait, je ne veux plus aller à l'hôpital, sauf quand la police m'y amène de force !!! Disons qu'alors j'y suis gardée et c'est comme si la prison était presque dans l'hôpital.

Et maintenant, que sera de moi, de ma liberté, de la confidentialité que je voudrais respectée, dans ce CHIM … CHUM hors murs….? Comment se fait-il, que plutôt que développer pour de vrai des services dans la communauté, les murs s'installent dans la communauté ?

Bon j'arrête, je réalise que, pour le moment, ces services sont dédiés aux hommes. Sincèrement, je m'inquiète beaucoup pour eux.

FIN

Analytiquement vôtre,
Aline

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

3958 rue Dandurand
3e étage,
Montréal, Qc
H1X 1P7
téléphone: 525-5060
télécopie: 525-5580
www.actionautonomie.qc.ca
lecollectif@actionautonomie.qc.ca