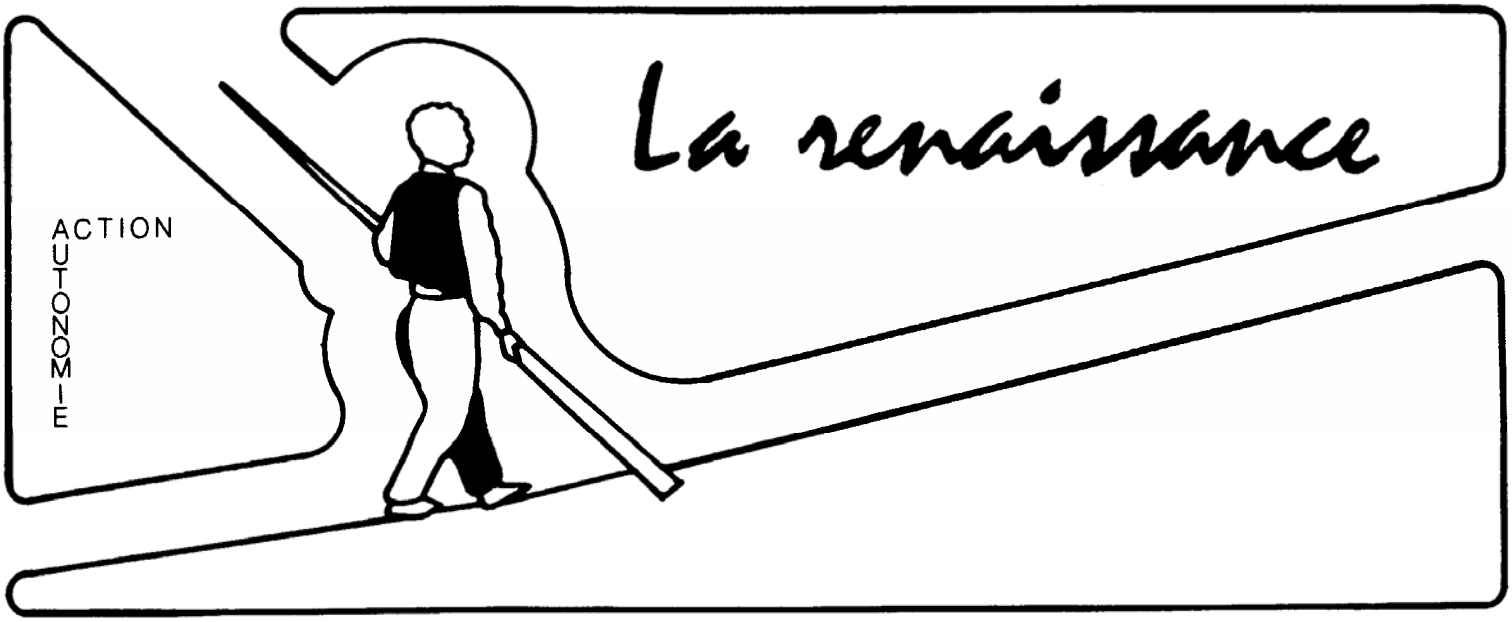


Volume 19 décembre Numéro 3

Dossier Santé Québec
Attention, des changements importants y ont été apportés

Itinérance
Enfin une Politique en itinérance !

Protectrice du Citoyen
Fait saillant
Rapport annuel 2011-2012

« À l'eau toit »
Commission populaire itinérante sur le droit au logement à Montréal

Source:wwww.mariolacroix.com

Les urgences
Record: moyenne de 29 heures sur civière en santé mentale à Montréal!

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
Ghislain Goulet
Martin Perrier
Huguette Doyon
Marc-André Jobin
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Aline
Nicole Cloutier
Martin Lauzon
Louise Baron
Roger Boisvert

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, troisième trimestre 2012

Meilleurs Voeux!

L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à La Renaissance

Prochaine parution: mars 2013
Date de tombée pour les articles: février 2013

Le Billet doux

Une chronique pour vous. Vous voulez commenter l'actualité, vous voulez en rire, vous voulez tourner en dérision nos dirigeants? Cette chronique est pour vous. Faites-nous parvenir vos ***BILLETS*** et on se fera un plaisir de les publier.

Sommaire

Plan d'action en santé mentale
Des reculs quand à l'accessibilité aux services — page 3

Dossier Santé Québec
Attention, si vous avez consenti au Dossier Santé Québec, depuis juin dernier, des informations sensibles peuvent apparaître dans votre dossier — page 4

Protecteur du citoyen
Fait saillants du rapport annuel 2011-2012 — pages 7 à 9

Itinérance
Enfin une politique en itinérance — page 10

Les urgences
Record pour Montréal: 29 heures sur une civière en santé mentale — page 11-12

Droit au logement
Action Autonomie à la Commission populaire itinérante sur le droit au logement — pages 14 à 16

Enquêtes policières
Un bureau d'enquêtes indépendantes sur les policiers— Des réserves pour la Ligue des droits et libertés — page 17

Transport en commun
Non à la hausse des tarifs en transport en commun — page 21

Encore des préjugés
Plainte contre le Parti conservateur du Québec — *page 22*

Chroniques
Billet Doux: Des affiches à rendre fou! — page 13
Vient de paraître: Rapport de recherche sur la participation citoyenne en santé mentale — page 6
Chronique: Aux bons soins — pages 18 à 20
Libre Opinion: Pourquoi droguer les ainés résidant en maison de retraite? — page 5
Chronique droits: Vos médicaments vous coûtent trop cher, vous avez droit à de l'aide... — Page 9

vol 19 no3, décembre 2012

Des reculs quand à l'accessibilité aux services de santé mentale

AXE : **Santé mentale**

Objectif du plan stratégique du ministère:
Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécialisés de deuxième et de troisième ligne à l'intérieur de 60 jours.

Cible:
Diminution

Indicateur
Nombre total d'usagers dont le délai d'accès aux services de deuxième ou de troisième ligne en santé mentale **est supérieur à 60 jours**[1]

Résultat 2010-2011

5 572 usagers, soit une augmentation de 177 par rapport à 2009-2010

Résultat 2011-2012

6 027 usagers, soit une augmentation de 632 par rapport à 2009-2010

1. *L'indicateur inscrit dans le Plan stratégique 2010-2015 est le suivant : « Pourcentage de personnes dont les services spécialisés de deuxième et de troisième ligne ont débuté à l'intérieur de 60 jours ». Actuellement, aucune source de données standardisées n'existe dans le réseau de la santé mentale permettant de mesurer cet indicateur. L'indicateur présenté fait partie des indicateurs de gestion suivis par le Ministère en 2011-2012 dans le cadre des ententes de gestion et d'imputabilité qu'il a signées avec les agences.*

Le nombre de personnes, jeunes et adultes, qui attendent pour recevoir des services de santé mentale spécialisés se révèle préoccupant, d'autant plus qu'il s'est accru au cours des derniers exercices. En effet, au 31 mars 2012, 6027 personnes attendaient depuis plus de 60 jours des services de deuxième ou de troisième ligne en santé mentale alors qu'au 31 mars 2011, ce nombre était de 5 572 personnes.

Le Ministère poursuit intensivement la mise en place des mesures prévues dans son Plan d'action en santé mentale 2005-2010 pour assurer l'accès aux services dans les délais fixés.

Cependant, on observe depuis quelques années l'atteinte d'une limite dans le développement de ces services, tant du côté des adultes que des enfants et des jeunes.

Un effort renouvelé des établissements de santé est donc requis si l'on souhaite une réduction notable des délais d'accès.

Source: http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-102-01F.pdf

ATTENTION DU NOUVEAU

Un petit rappel : le Dossier santé Québec ci-après appelé DSQ est un dossier électronique en complément à vos dossiers cliniques. Il ne les remplace pas.

Au mois de juin 2012, une loi encadrant le DSQ a été adoptée par l'Assemblée nationale. Cette loi apporte quelques changements importants.

D'autre part, si vous n'avez pas clairement refusé d'avoir un DSQ, vous êtes présuméE consentir à ce que les renseignements qu'il contient soient communiqués à des personnes autorisées par la loi. C'est une exception importante au droit à la confidentialité des renseignements personnels.

Durant l'hiver 2012, vous avez reçu par la poste certaines informations concernant le DSQ. Au mois de juin 2012, une loi encadrant le DSQ a été adoptée par l'Assemblée nationale. Cette loi intitulé la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé apporte quelques changements importants.

Avant cette loi, les seuls renseignements recueillis au moyen du DSQ concernaient les médicaments prescrits, les résultats de vos examens et analyses de laboratoire et les résultats de vos examens d'imagerie médicale. Avec cette loi, s'ajoutent **vos allergies et intolérances** ainsi que le ou **les sommaires d'hospitalisation.**

Un sommaire d'hospitalisation contient, notamment, le diagnostic principal ayant eu un impact sur la prise en charge, les autres maladies diagnostiquées, les complications, le traitement, les faits marquants, etc. Beaucoup d'informations sensibles sont contenues dans ce sommaire et il y a un danger que vous soyez traité différemment du seul fait qu'une personne y a eu accès.

Petite consolation, avec la nouvelle loi, vous pouvez toujours refuser que toute information soit transmise à d'autres personnes autorisées par la loi à les recevoir mais vous pouvez aussi refuser que les renseignements recueillis avant telle date ne soient communiqués. Vous pouvez toujours refuser que toute information soit transmise à d'autres gens. Vous pouvez le faire par téléphone, par la poste, par internet. Vous pouvez aussi réactiver votre DSQ par la suite en tout temps et le nombre de fois que vous le jugez utile.

Autre modification importante, peu importe que vous ayez refusé d'avoir un DSQ, le ministre (ou ses déléguéEs) peut communiquer un renseignement vous concernant en vue de « *prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable.* » (article 102 de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé)

En dernier lieu, selon les informations recueillies, à Montréal, le DSQ des personnes a commencé à être alimentés par les pharmacies à compter de la semaine du 26 novembre 2012. Les autres renseignements que la Loi permet de recueillir y seront graduellement enregistrés. Par conséquent, de plus en plus d'informations seront consignées dans votre DSQ et il sera aussi de plus en plus consulté.

Johanne Galipeau
Chargée de dossiers et de communication

vol 19 no3, décembre 2012

Pourquoi droguer les ainés résidant en maison de retraite?

Selon une étude canadienne citée par La Presse le 4 septembre dernier, plus de la moitié des pensionnaires de maisons de retraite reçoivent inutilement des antipsychotiques. Ce taux est quatre fois plus élevé que dans la population du même âge, mais vivant chez elles ou chez leurs enfants. On se sert pourtant de ces substances pour contrôler certains symptômes chez les gens atteints de schizophrénie. Ceux-ci ne forment cependant que 0.5% de la population âgée.

Toujours selon l'étude, ces abus résulteraient d'anciennes habitudes prises dans les lieux d'hébergement. Le personnel utiliserait les médicaments afin de contrôler l'agitation et l'agressivité des personnes âgées. On mentionne que les personnes qui vivent dans des établissements sont plus susceptibles d'être confuses et de ne pas bien expliquer leurs symptômes et les effets des médicaments. L'on sait pourtant que l'usage d'antipsychotiques est déconseillé chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres maladies connexes [(1)].

Les alternatives à la prescription d'antipsychotique chez les personnes âgées

En effectuant une simple recherche sur internet, on retrouve la ressources Carpe Diem, qui veut dire saisir le jour ou mettre à profit le jour. Il s'agit d'un centre de ressources Alzheimer. Par sa philosophie et ses méthodes d'accompagnement, on peut constater qu'il y a des façons plus humaines de traiter nos gens âgés vivant des pertes au niveau cognitif.

Sur le site de l'organisme, on peut lire "Le centre de ressources Alzheimer souhaite modifier le regard posé sur les personnes atteintes, lutter contre les préjugés entourant la maladie et, en bout de ligne, soutenir un changement de pratiques auprès des personnes en perte d'autonomie cognitive".

Au niveau de leurs principes, il est mentionné ceci : "La personne est considérée avant sa maladie ». L'accompagnement n'est pas orienté sur les déficits, mais sur les ressources et les capacités des gens; c'est à nous (la ressource Carpe Diem) comme intervenants, de trouver les voies d'accès à l'univers de l'autre, et non pas à la personne atteinte d'arriver à comprendre notre réalité." On mentionne aussi qu'il faut tenir compte du rythme de chacun et du droit à l'intimité des personnes. Un peu plus loin, on peut lire un propos très intéressant concernant l'usage de médicaments. "La médication n'est pas utilisée comme un moyen de contrôle des comportements et ne sert pas à remplacer des accompagnements humains ou à combler des lacunes organisationnelles."

Quelques constatations

On peut donc raisonnablement conclure que les manifestations de colère des personnes âgées qui vivent dans les établissements ont plusieurs causes : le manque d'intimité, le manque d'activités offertes, on ne tient compte que des limites des résidents et on oubli de considérer leurs capacités, le manque d'accompagnement, etc., etc.

Alors que faire?

Un changement d'habitude et d'organisation des soins devrait être considéré. Les responsables d'établissement diront qu'ils n'ont pas les ressources financières et humaines pour changer leurs façons de faire. Pourtant, petit à petit des améliorations dans la qualité de vie des résidents demeurent possibles.

Ressources alternatives pour citoyens de tous âges

La nécessité de ressources alternatives ne rejoint pas seulement les gens qui vivent des problèmes de santé mentale, nos ainés ont également des besoins criants à cet égard. De plus, il est intéressant de constater que les revendications d'Action Autonomie concernant le besoin de ressources alternatives et la philosophie d'un groupe comme Carpe Diem ne sont pas si différents. Dans toutes les étapes de l'existence et peu importe le problème vécu une approche humaine basée sur l'acceptation mutuelle, le respect des capacités des personnes, de leur intimité, et les combats contre la discrimination sont et seront toujours essentiels au mieux-être des humains que nous sommes.

Anne-Marie Chatel

(1)Joseph Pyuat, psychologue de l'Université de la Colombie-Britannique

Viens de paraître

État de situation sur la participation des personnes utilisatrices suite au Plan d'action en santé mentale 2005-2010

LES AUTEUR.ES

Michèle Clément, chercheure, GRIOSE-SM, CSSS de la Vieille Capitale, ARUCI-SMC
Lourdes Rodriguez del Barrio, chercheure, directrice de l'ARUCI-SMC, Université de Montréal
Jean Gagné, chercheur, CSSS Jeanne-Mance, TELUQ, ARUCI-SMC
Catherine Vallée, chercheure, Université Laval, GRIOSE-SM, CSSS de la Vieille Capitale
Annie Lévesque, professionnelle de recherche, GRIOSE-SM, CSSS de la Vieille Capitale

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Ce projet de recherche propose de jeter un regard évaluatif sur la mobilisation participative des personnes utilisatrices insufflée par le PASM. Pour ce faire, trente-cinq personnes, sélectionnées dans 11 régions administratives du Québec, ont été interrogées sur différentes dimensions de la participation telles qu'elles se présentent dans leur région : Comment a-t-on reçu et interpréta la directive du MSSS ? Qui participe ? Pourquoi participe-t-on ? A quoi participe-t-on ? Comment participe-t-on ? Quels sont les enjeux du développement de la participation ?

On peut se procurer le rapport en suivant ce lien: http://www.aruci-smc.org/fr/activites/detail-nouvelle/article/lancement-du-rapport-de-recherche-etat-de-situati/

vol 19 no3, décembre 2012

Rapport annuel 2011-2012.

Le premier novembre dernier, la Protectrice du Citoyen rendait public son rapport annuel. Nous publions aujourd'hui quelques extraits de son rapport.

LES PLAINTES EN 2011-2012

Le nombre de plaintes reçues par le Protecteur du citoyen au cours de l'année 2011-2012 concernant le programme Santé mentale est en hausse par rapport à l'année précédente. Cependant, les motifs demeurent les mêmes, à savoir :

- les difficultés d'accès aux services de première ligne ;
- l'attitude inappropriée de divers intervenants ;
- le refus de certains établissements de recevoir des détenus pour des évaluations psychiatriques à la demande de la Cour ;
- le non-respect du consentement aux soins ;
- l'application inappropriée des mesures de contrôle et de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ;
- la difficulté de trouver une ressource d'hébergement adaptée aux besoins de l'usager.

Dans ses enquêtes, le Protecteur du citoyen insiste régulièrement auprès du personnel du réseau de la santé et des services sociaux sur l'importance d'inscrire des notes détaillées au dossier des usagers, de travailler en interdisciplinarité et d'élaborer des plans de soins et des plans de services individualisés complets.

MIEUX ENCADRER LE RECOURS AUX MESURES DE CONTRÔLE

Le Protecteur du citoyen reçoit fréquemment des plaintes concernant le recours aux mesures de contrôle, soit l'isolement et la contention, et ce, pour l'ensemble des programmes de services du réseau de la santé et des services sociaux. Au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ce type d'intervention ne doit être utilisé qu'en derniers recours, après que des mesures alternatives ont été tentées, lorsque le danger est imminent et

que la désorganisation de la personne est telle qu'elle ne peut plus donner son consentement.

Dans son rapport annuel 2009-2010, le Protecteur du citoyen a adressé différentes recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux en vue d'un meilleur encadrement de ces mesures exceptionnelles.

En 2011, le Ministère a répondu à différentes préoccupations du Protecteur du citoyen en rendant public le Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : isolement et contention. De l'avis du Protecteur du citoyen, les exemples d'application contenus dans ce cadre de référence sont un pas de plus pour diminuer les disparités dans l'application des mesures de contrôle et guider les établissements dans l'élaboration de leur protocole. Au cours des enquêtes à venir, le Protecteur du citoyen accordera une attention particulière à l'impact de ce cadre de référence. Il suivra également de près les résultats de ses autres recommandations en matière de santé mentale, pour lesquelles un travail est amorcé au Ministère, soit la nécessité d'implanter des outils standardisés de collecte de données (uniformisation des formulaires pour colliger les renseignements sur le recours aux mesures de contrôle), les lignes directrices aux agences de la santé et des services sociaux quant à l'emploi des mesures et la formation des membres du conseil d'administration compte tenu de leur responsabilité à cet égard.

APPLIQUER LES MESURES DE CONTRÔLE AVEC RESPECT ET DISCERNEMENT

Cette année encore, le Protecteur du citoyen a dû intervenir à plusieurs reprises au sujet de l'utilisation problématique de mesures de contrôle, notamment en rapport avec l'insuffisance ou l'absence d'évaluation de mesures alternatives. Entre autres constats, il ressort que le manque d'interdisciplinarité entre les différents programmes de services et entre les personnes qui interviennent auprès de l'usager ainsi que l'absence de plan d'intervention interdisciplinaire dans les cas de problèmes de santé aigus complexifient le choix de l'approche à adopter envers certains usagers. De l'avis du Protecteur du citoyen, un travail accru de collaboration entre les divers acteurs est primordial afin, ultimement, d'éviter l'utilisation des mesures de contrôle.

RESPECTER LA DÉFINITION D'ISOLEMENT

Le Protecteur du citoyen a examiné deux plaintes dans deux établissements différents où la mise en isolement des usagers n'était pas reconnue à ce titre. Voici les faits :

- Les usagers se trouvaient dans une unité de santé mentale ;
- S'ils avaient un comportement problématique, ils étaient mis en retrait dans une section de l'unité d'où ils ne pouvaient sortir librement ;
- Les membres des différentes équipes traitantes affirmaient qu'il ne s'agissait pas d'isolement puisque chaque personne n'était pas en salle d'isolement ou encore parce que la chambre n'était pas verrouillée.

L'intervention et les résultats

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que l'utilisation de ces sections répondait à la notion d'isolement définie par le Ministère. Les personnes ne pouvaient en sortir librement et participer aux activités habituelles de l'unité, et ce, sur une longue période ou encore de façon récurrente.

De ce fait, aucune norme prévue dans les orientations ministérielles, notamment la documentation du dossier et l'obtention du consentement, n'était respectée. De plus, aucun plan d'intervention ni aucun

plan de services interdisciplinaire n'avaient été élaborés.

Le Protecteur du citoyen a recommandé :

- de reconnaître de telles pratiques en tant que mesures de contrôle ;
- de modifier les politiques d'application des mesures de contrôle en conséquence ;
- de respecter les orientations ministérielles ;
- d'intégrer des plans d'intervention et des plans de services interdisciplinaires au suivi des usagers, notamment afin de s'assurer que les différents intervenants assurent une cohérence dans leurs interventions.

Les recommandations du Protecteur du citoyen ont été accueillies favorablement.

UN USAGE EXCESSIF DES MESURES DE CONTRÔLE

Une plainte adressée au Protecteur du citoyen a fait état d'un usage excessif de mesures de contrôle dans le cas d'une citoyenne. Voici les faits :

- Cette usagère ayant une déficience intellectuelle et physique, vivant dans une ressource intermédiaire relevant du centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), était souvent mise en retrait lorsqu'elle avait des comportements jugés inappropriés ;
- Elle était alors conduite dans une salle d'apaisement, dans une autre résidence ;

- Selon ses proches, ce fonctionnement était, dans les faits, synonyme d'isolement et l'usagère le vivait comme un véritable emprisonnement ;
- Sa chambre « régulière » était dotée d'un détecteur de mouvement qui permettait de contrôler ses allées et venues.

L'intervention et les résultats

L'enquête du Protecteur a révélé que les mises en retrait de l'usagère dans une salle d'apaisement constituaient une mesure d'isolement, et ce, peu importe que la porte ait été verrouillée ou non.

En effet, si l'usagère tentait de sortir de la pièce sans autorisation, on verrouillait la porte. De la même façon, lorsqu'elle voulait sortir de sa chambre « régulière », les intervenantes, avisées par le détecteur de mouvement, venaient lui dire de demeurer dans sa chambre jusqu'à la prochaine période autorisée de sortie. Le Protecteur du citoyen a donc recommandé à l'établissement :

- de réviser le protocole d'application des mesures de contrôle ;
- de former son personnel et celui des ressources résidentielles sur les plus récentes dispositions à cet égard ;
- de réévaluer le contenu, la pertinence et l'efficacité du protocole « Prévention active » de l'usagère par une personne-ressource de l'externe spécialisée en troubles graves du comportement et d'y apporter, au besoin, les correctifs nécessaires ;
- d'enlever la chaise de retrait vissée au mur de la chambre de l'usagère.

L'établissement a accepté de donner suite à l'ensemble des recommandations du Protecteur du citoyen.

FIN

Source: Protecteur du Citoyen

Chronique Droits

Vos médicaments vous coûtent trop cher, vous n'arrivez plus à payer votre loyer ou votre nourriture! Vous avez peut-être droit à de l'aide...

Une personne non-prestataire de l'aide sociale, déboursant une somme importante pour l'achat de ses médicaments prescrits par un médecin, peut demander un carnet de réclamation du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour le remboursement des frais de sa médication si l'achat de celle-ci déséquilibre son budget pour combler ses besoins essentiels (difficulté à payer son loyer, sa nourriture…). Par exemple, une personne recevant $918 de rentes d'invalidité et déboursant $ 80/ mois pour des médicaments prescrits, peut faire les démarches suivantes pour obtenir un carnet de réclamation :

- Remplir le formulaire de demande d'aide financière de dernier recours du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (SR 3003-02) en indiquant les motifs de sa demande.
- Remplir le formulaire estimation du coût des médicaments du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (SR -2171) par son pharmacien.
- Démontrer que le coût de ses médicaments déséquilibre son budget.
- Faire parvenir sa demande au centre local d'emploi de son territoire avec les deux formulaires remplis.

Par la suite, l'agent d'aide sociale évaluera la demande et fera parvenir sa réponse. Si celle-ci est négative, vous pouvez la contester.

Vous pouvez trouver les formulaires sur le site du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale: www.mess.gouv.qc.ca.

De plus, si vous avez besoin d'un médicament qui n'est pas couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (médicaments d'exception) vous pouvez faire une demande à la Régie pour que celui-ci soit remboursé. Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter le site de la Régie d'assurance maladie du Québec. www.ramq.gouv.qc.ca.

FIN

Enfin une Politique en itinérance !

Le Québec adoptera une Politique en itinérance ! Voilà l'excellente nouvelle que contenait le discours inaugural du nouveau gouvernement Marois dévoilé le 31 octobre. Pour le RAPSIM et le Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec (RSIQ), cela représente une importante avancée, après 6 ans de travail acharné pour promouvoir cette Politique.

Depuis 10 jours, près de 200 organismes au Québec avaient écrit à la première ministre, lui demandant de confirmer l'adoption de cette Politique dans son discours inaugural. L'adoption d'une Politique en itinérance est dans le programme du Parti Québécois depuis 2008, et il était urgent que le gouvernement annonce qu'il procèderait en sens, ce qu'il a fait hier :

« En amont, il faut aussi s'occuper des personnes qui vivent le drame de l'itinérance, un phénomène qui présente plusieurs visages et qui ne se limite plus seulement au milieu urbain. Ces hommes, ces femmes, parfois ces enfants souffrent de conditions de vie qui peuvent être misérables, et c'est le devoir du gouvernement de les aider. Nous le ferons en déployant une politique gouvernementale en matière d'itinérance. » Extrait du discours inaugural, 31 oct. 2012. »

Le RSIQ a développé une plate-forme de revendications pour cette Politique en 2006 qui demande la mise en place des différentes actions nécessaires à tous les niveaux : logement, revenu, espace public, éducation, accès à la santé et aux services sociaux, soutien aux organismes. Une large commission parlementaire itinérante tenue en 2008-2009 a conclu à l'unanimité de la nécessité d'une Politique et identifiant des priorités. Les appuis et demandes de la Ville de Montréal, de la Commission des droits de la personne, du Barreau, du CSSS Jeanne-Mance se sont multipliés et régulièrement manifestés. Le Plan d'action en itinérance 2010-2013 du gouvernement précédent sur cette question, bien qu'insuffisant, identifiait de nombreux champs d'action dans 8 ministères. **On ne part pas de rien.**

Le RSIQ travaillera maintenant à influencer le contenu de cette Politique. Comme il l'a fait depuis 2006, c'est avec ses membres qu'il interviendra pour que le gouvernement procède rapidement et adéquatement dans la mise en place de celle-ci. Ses représentantEs ont rencontré les fonctionnaires responsables du dossier au MSSS. De même, le RSIQ a rencontré le personnel du cabinet du ministre de la Santé et des services sociaux, Réjean Hébert, qui pilotera l'adoption de la Politique en itinérance.

Ce sera un gros dossier à suivre. On peut commencer par se réjouir de ce gain après tout le travail et la mobilisation. **Merci** à tous les groupes membres du RAPSIM, les groupes alliés, les individus, en commençant par les personnes en situation d'itinérance jusqu'aux éluEs, qui ont appuyé les campagnes, les actions du RAPSIM et du RSIQ sur cette question depuis 2006.

Pierre Gaudreau, coordonnateur du RAPSIM

Record: 29 heures sur une civière en santé mentale

Les patients en santé mentale ont en moyenne attendu 29 heures sur une civière à l'urgence au cours de la dernière année, soit trois heures de plus que l'année précédente.

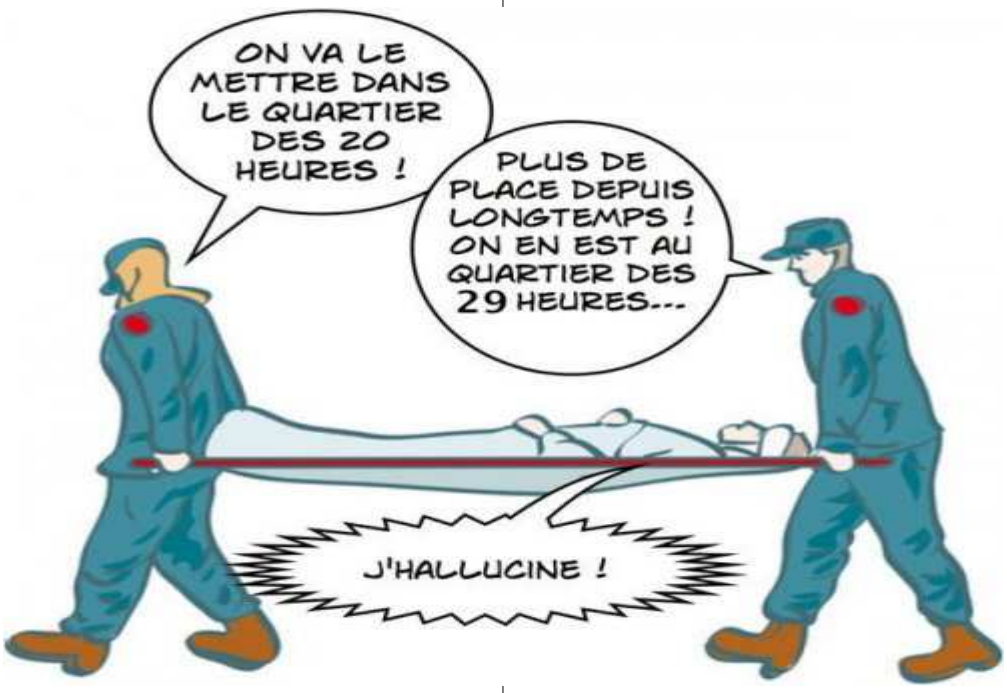
L'attente des patients en santé mentale à l'urgence a augmenté de 12 %.

Commentaires sur l'évolution des données cumulées::

- On note une légère augmentation de 1,4 % de la durée moyenne de séjour (DMS) sur civière pour l'ensemble des salles d'urgence de la région de Montréal entre 2010-2011 et 2011-2012. Cependant, la durée moyenne de séjour globale et la DMS pour les patients de ≥ 75 ans reste relativement stable malgré l'augmentation du nombre de patients sur civière entre 2007-2008 et 2011-2012.
- Le séjour moyen sur civière de patients pour des problèmes de sante mentale (SM) présente une augmentation de 11,7 % entre 2010-2011 et 2011 -2012. Toutefois, pour les mêmes exercices, l'augmentation du nombre de patients sur civière en sante mentale était d'environ 12,0 %. Aussi, depuis 2008-2009 on observe une augmentation presque linéaire de cet indicateur ainsi que du pourcentage de séjours de 48 h et plus sur civière pour des problèmes de sante mentale.

Source: Agence de la santé de Montréal

C'est toujours pire en psychiatrie!

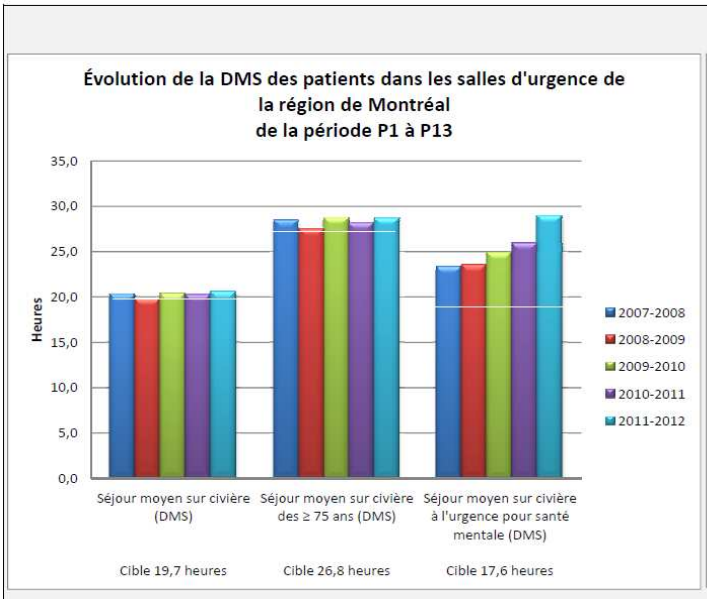


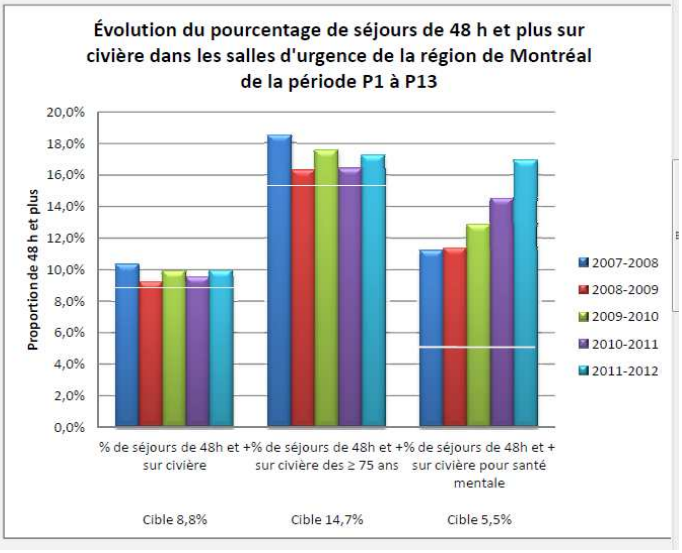
Source: http://www.humour-psy.com/spip.php?article61

Évolution des indicateurs par exercice financier pour les salles d'urgence de la région de Montréal

Indicateur	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart * 2010-2011 2011-2012	Variation* 2010-2011 2011-2012
Sejour moyen sur civière (DMS) (heures)	20,3	19,8	20,3	20,3	20,5	0,3	1,4%
Séjour moyen sur civière des ≥ 75 ans (DMS) (heures)	28,5	27,5	28,7	28,1	28,7	0,5	1,8%
Séjour moyen sur civière a l'urgence - sante mentale (DMS) (heures)	23,3	23,5	24,9	25,9	**29,0**	3,0	11,7%
Pourcentage de séjours de 48h et plus sur civière	10,3%	9,2%	9,9%	9,5%	9,9%	0,4%	—
Pourcentage de séjours de 48h et + sur civière des ≥ 75 ans	18,5%	16,3%	17,6%	16,4%	17,2%	0,8%	—
Pourcentage de séjours de 48h et plus sur civière - sante mentale	11,2%	11,3%	12,9%	14,5%	**16,9%**	2.4%	—
Autres indicateurs							
Nombre de patients de plus de 24 heures	82 548	82 608	85 732	89 240	91 129	1 889	2,1%
Nombre de patients de plus de 48 heures	29 271	26 570	29 452	29 060	30 834	1 774	6,1%
Patients sur civière - ≥ 75 ans	70 999	73 836	76 240	80 246	81 229	983	1,2%
Patients sur civière - santé mentale	21 773	21 437	23 478	23 080	**25 857**	2 777	12,0%

(DMS: Durée moyenne de séjour)





Billet doux!

Des affiches à rendent fou !

Vers le milieu du mois d'août, plusieurs affiches ayant pour titre « Sa maladie mentale va me rendre fou » ont été aperçues à la clinique externe d'un hôpital psychiatrique de Montréal. Ce titre inscrit en très gros caractères, montrait en arrière-plan la figure d'un homme probablement « atteint ». Remise du choc initial, j'ai pu y lire : « Accompagner un proche atteint de maladie mentale peut être éprouvant. Avant de craquer, contactez -nous ». On y mentionnait un site internet et un numéro de téléphone à contacter au besoin.

Ce petit texte a probablement été concocté par une firme de communication aimant la formule-choc et les phrases coup-de-poing. Hé ben, pour ça c'est réussi, on remarque votre message et l'on se sent presque coupable d'exister.

À qui devons-nous cette trouvaille ? À nos amis de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale ainsi qu'à ses commanditaires : Dicom express, GO Jet, Jean Coutu, Côte fleuve, Janssen et Via Rail.

Action Autonomie avait déjà dénoncé cette pub auprès de la FPAPMMQ.. Celle-ci avait convenu d'avertir les établissements de santé qui avaient reçu ces torchons de les retirer, puisqu'ils portent atteinte à la dignité des personnes. Plusieurs hôpitaux et cliniques externes ont retiré les « posters » en question. Mais pas tous. Le message était pourtant clair.

L'affiche est humiliante et insensible des citoyenEs aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'existence est bien assez difficile, nul besoin de se faire agresser dans les salles d'attente que nous fréquentons. Je ne dis pas qu'il n'y a jamais de parent ou d'ami inquiets face à la détresse de leur proche, cependant rien n'excuse cette pub racoleuse.

Nous pourrions aussi rendre la pareille à la Fédération des Familles et Amis des Personnes atteintes de Maladies mentales et ce avec des pubs tout aussi percutantes et culpabilisantes… On peut être « cheap » nous aussi! Ça serait « cute » si on affichait dans leurs bureaux des pancartes avec des inscriptions dont voici quelques exemples : ma famille m'a donné des taloches et j'ai poussé tout croche, chers parents, votre violence verbale a fait de moi un adulte bancal. Ou bien on peut essayer les formules qui suivent: si vous n'aviez pas bu tout votre argent, j'aurais encore mes vraies dents ! Si vous n'aviez pas couraillé autant, je croirais au véritable engagement. Ou bien : si la pauvreté me fait si peur, c'est que vous m'avez fait manger trop de Kraft Diner. La Fédération n'apprécierait pas.

Si vous voyez cette publicité « Sa maladie mentale va me rendre fou », aidez-nous à la faire retirer. Dites-nous l'endroit où les endroits où cette bouillie pour les chats se trouve (toutes mes excuses à Grisou) et nous porterons plainte auprès des responsables.

Solidairement vôtre.,

Anne-Marie

Ça me rend folle

vol 19 no3, décembre 2012

Droit au logement

Action Autonomie à la Commission Populaire itinérante sur Le Droit au Logement

Organisée par le FRAPRU – Montréal 7 novembre 2012 –

Rapport d'une auditrice

Avant d'écrire davantage, je veux vous parler sincèrement, question de dégager mon esprit pour l'écriture. J'aurais beaucoup aimé comme citoyenne présenter mon témoignage à la Commission, parce que j'ai des choses à dire sur le droit au logement et la santé mentale. Souvent, lorsque je parle de ce sujet, on me demande *« en quoi une personne vivant avec une problématique en lien avec la santé mentale se distingue des autres citoyennES pour ce qui est du droit au logement »?*

Laissez-moi vous dire qu'à cette question j'ai des réponses et des arguments que j'aurais voulu expliquer à la Commission. Mais parler en public m'effraie, face au public je perds mes moyens, plus que mes moyens c'est la parole que je perds, alors que dans ma tête et dans mon cœur tout est clair. Finalement, j'ai décidé deux choses, y être présente comme auditrice et vous faire un rapport. Ça oui, c'est dans mes cordes, et je vous dirais que j'ai beaucoup appris et que j'ai beaucoup apprécié la présentation d'Action Autonomie.

Le 7 novembre j'ai été présente entre 18h 30 et 21 heures au Centre St Pierre, et j'ai entendu des nombreuses prestations provenant autant d'organismes que de citoyennEs. Des mots clés qui revenaient souvent : marchandisation du droit au logement, le déficit de salubrité (coquerelles, moisissures, punaises, souris, blattes…), le harcèlement, la discrimination notamment à l'égard de certains groupes (Autochtones, minorités visibles, immigrants, refugiés), la gentrification. Et toujours, d'une voix commune, la pauvreté comme résultante du désengagement de l'état envers les plus marginaliséEs et les plus vulnérabiliséEs et toujours à l'unisson, le manque criant de logements abordables résultante du désengagement des pouvoirs politiques envers le logement social.

Pour sa part, Anne Marie Chatel, membre d'action Autonomie a présenté un vibrant témoignage sur les effets de la gentrification, expliquant à quel point peut être difficile de perdre son logement et d'être forcéE à déménager dans un autre quartier faute de pouvoir faire face à une hausse de loyer disproportionnée. Un stress qui se répercute sur la santé mentale déjà fragile, au point de vivre de l'insomnie ou de devoir reprendre des médicaments. Madame Chatel a parlé de l'importance de pouvoir amener avec soi les animaux domestiques, présence souvent interdite dans le nouveau logement. Comment se séparer de son chat ou de son chien alors que c'est la seule compagnie qui reste auprès de certaines personnes vivant avec des problématiques de santé mentale suite à la coupure de liens avec la famille et l'entourage ? Ce sont les conséquences de la stigmatisation, des préjugés, du déficit de services de santé et des services sociaux pouvant apporter du soutien à la personne et aux proches.

Est-ce que les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale ont accès à un logement convenable?

Pour Action Autonomie le logement est, avant tout, le lieu privilégié d'expression de la citoyenneté, le lieu où la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale peut débuter son cheminement vers la reprise de pouvoir sur sa vie. L'organisme examine les questions concernant le logement en se demandant : est-ce que les personnes vi-

vant avec des problématiques en lien avec la santé mentale ont accès à un logement convenable, selon les termes du *Comité de l'ONU chargé de l'application du Pacte international des droits économiques sociaux et culturels* qui précise que l'État doit mettre en place les conditions qui permettent la mise en œuvre du droit au logement convenable Ainsi, le respect de l'intégrité et de la dignité de la personne, implique le respect des droits promus par le Pacte tout comme de ceux prescrits par la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Sans pouvoir dire que cette analyse soit sexospécifique, l'organisme affirme que le Comité Femmes d'Action Autonomie se penche sur les manquements aux droits qui concernent les femmes de façon différenciées, comme résultante de certaines formes de misogynie, stéréotypes, préjugés, et stigmatisation encore présents dans certains milieux. Le travail de ce comité dépeint l'ensemble de l'organisme.

Logement indigne

Le terme *« Logement indigne »* a été emprunté pour référer au logement qui porte atteinte à la dignité et aux droits humains de ses habitantEs. Pour Action Autonomie, le logement indigne, au-delà des individus, fait honte et déshonore la famille, les proches, la communauté entière. Et pourtant, c'est dans ce type de logement qu'évoluent un grand nombre de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Concernant l'insalubrité, lorsque les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale s'adressent au propriétaire pour réclamer des améliorations, c'est là une des occasions pour saisir **l'impact des préjugés défavorables envers ces personnes**. L'inaction, la minimisation de l'insalubrité et le harcèlement pour qu'elles quittent le logement sont souvent la seule réponse aux multiples démarches sans issue. Peu de crédibilité est accordée à leur parole, elles sont perçues comme étant inaptes à poser un jugement. Leurs paroles sont interprétées sous la lorgnette de la *« maladie mentale »*. C'est comme si leur état mental leur enlevait automatiquement le droit d'être considérées comme des citoyenNEs à part entière. Examiner la situation de chacune de ces personnes lorsque leur état mental est altéré rend pertinente l'application de l'analyse intersectionnelle ; cette analyse permet de cerner comment les diverses discriminations s'entrecroisent, s'enchevêtrent, se nourrissent et se renforcent mutuellement et de mesurer l'ampleur des conséquences. L'honorable juge L'Heureux-Dubé à la Cour Suprême du Canada a résumé il y a 19 ans les avantages de cette façon de procéder dans plusieurs jugements.

Lors de la recherche d'un logement**,** des garanties de plus en plus nombreuses sont exigées aux personnes qui souhaitent accéder à un logement : références de l'ancien propriétaire, solvabilité économique, lieu de travail. Lorsqu'une personne ne peut présenter comme seule référence un organisme communautaire en santé mentale, l'accès au logement est grandement compromis, situation qui peut aller jusqu'à l'exigence d'une référence médicale sur l'état mental ou d'obtention des coordonnées d'unE intervenantE répondantE comme condition préalable à l'obtention du bail. Pourtant, peu importe son état mental, en tant que citoyenne, chaque personne est titulaire de sa vie privée et a droit à l'égalité et à un traitement non discriminatoire, tel que reconnu dans la Charte de Droits et libertés de la personne (chapitre 10) et dans les Principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (Principe 1). Nous assistons à la médicalisation croissante du milieu de vie, alors que la volonté de désinstitutionalisation nous permettait d'espérer, pour les personnes que l'on enferme plus dans les établissements psychiatriques, une vie dans la communauté où elles seraient considérées comme citoyennes à part entière.

La judiciarisation croissante du vivre ensemble

Action Autonomie a souligné la judiciarisation croissante du vivre ensemble qui cible particulièrement les personnes vivant avec des problèmes

de santé mentale, rapidement jugées dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui. La stratégie visant la pénalisation prend alors les devants en détriment d'une stratégie de socialisation qui elle, s'intéresse davantage aux causes sous-jacentes. Ainsi, face aux mésententes, aux divergences, « aux chicanes » c'est la police qui sera appelée sur les lieux plutôt que de favoriser des démarches de médiation et d'éducation à la citoyenneté. Malheureusement, note cet organisme, les différents intervenantEs qui gravitent autour du logement, ne sont pas prémuniEs contre les préjugés et ce, au détriment des droits fondamentaux.

Les conséquences sur la vie des personnes et sur leurs droits ont été aussi mentionnées. Parmi celles-ci, Action Autonomie expliquait que **le logement indigne nourrit l'approche axée sur le contrôle auprès des citoyennes et citoyens les plus « vulnérabiliséEs ».** La personne vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale peut se trouver à l'interface du système judiciaire pour des raisons encadrées par divers instruments législatifs. Malgré cet encadrement ses droits demeurent bien fragiles. Quatre de ces situations où le droit au logement est mis en cause ont été présentées : 1) a la Cour Supérieure : l'autorisation judiciaire de soins, 2 et 3) à la Cour de Québec : la garde en établissement et le Tribunal spécialisé en santé mentale (appelé le Programme d'Accompagnement Justice santé mentale) et 4) dans l'espace public montréalais : le profilage social, largement documenté, entre autres, par la Commission des droits de la personne et de la jeunesse. Parmi les personnes concernées par ces situations, combien demeuraient dans un logement indigne ou étaient itinérantes? Combien de ces personnes ont vu leur droit au logement nié, entravé ?

En espérant que ce récit puisse contribuer à continuer la lutte citoyenne pour le droit au logement. Vous pouvez trouver le mémoire sur le site d'Action Autonomie.

FIN

http://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/documents/publics/memoire_aa_logement_nov_2012.pdf

Analytiquement vôtre,
Aline

Meilleurs voeux

Le conseil d'administration d'Action Autonomie photographie à l'occasion de la fête de Noël

La période des fêtes est un temps pour resserrer les liens, faire des bilans, développer des solidarités et rêver à un monde meilleur….

*L'équipe et le conseil d'administration d'**Action Autonomie** profitent de cette occasion pour vous souhaiter de bonnes fêtes et vous adresser leurs meilleurs voeux pour 2013 et vous disent merci beaucoup de votre implication pour l'avancement des droits et libertés de tous les citoyens et citoyennes.*

vol 19 no3, décembre 2012

Bureau d'enquêtes indépendantes sur les policiers - Des reserves pour la Ligue des droits et libertés

Des modifications devront être apportées si on veut créer un mécanisme véritablement indépendant et impartial

Communiqué émis par la Ligue des droits et libertés

29 novembre 2012. La *Ligue des droits et libertés* réclame depuis plusieurs années la mise en place d'un mécanisme d'enquête indépendant dans les cas où un policier blesse ou tue quelqu'un. Elle considère que le projet de loi 12, *Loi modifiant la Loi sur la police concernant les enquêtes indépendantes*, présente des améliorations par rapport au projet de loi 46 déposé par le ministre Dutil l'hiver dernier. « Beaucoup de modifications devront toutefois être apportées si on veut que ce projet de loi nous permette d'avoir un mécanisme véritablement indépendant et impartial », affirme Nicole Filion, coordonnatrice de la Ligue.

Une des conditions de cette impartialité consiste à placer le mécanisme sous la gouverne du ministre de la Justice plutôt que sous celle du ministre de la Sécurité publique, pour des raisons d'indépendance à l'égard des corps policiers.

Le projet de loi 12, dans sa formulation actuelle, reconduit la principale lacune du mécanisme ontarien identifiée par l'Ombudsman de l'Ontario, soit la présence d'anciens policiers parmi les enquêteurs et les membres du personnel. Selon l'Ombudsman Marin, cette présence d'anciens policiers créait un climat de complaisance.

La *Ligue des droits et libertés* souhaiterait aussi que le projet de loi énonce des règles claires quant à la mise en isolement des policiers impliqués et des policiers témoins et quant à l'obligation des policiers de collaborer. Le projet de loi devrait aussi imposer l'obligation au Directeur des poursuites criminelles et pénales de divulguer les résultats de l'enquête et les motifs qui l'amènent à poursuivre le ou les policiers

impliqués.

Le projet de loi 12 devrait être modifié de façon à élargir les circonstances où une enquête doit être tenue. La Ligue des droits et libertés demande aussi à ce qu'on confie au Bureau indépendant le pouvoir d'initier des enquêtes sur d'autres types d'événements, tels que le printemps étudiant.
La Ligue des droits et libertés considère essentiel de prévoir un mécanisme de révision à un projet de loi comme celui-ci, ce qui n'est pas le cas pour l'instant.

La Ligue des droits et libertés attend impatiemment la tenue de la commission parlementaire pour échanger avec le gouvernement sur ses attentes. « Le gouvernement du Québec a une occasion de se démarquer en adoptant une loi qui ne reproduit pas les lacunes du mécanisme ontarien, et nous souhaitons qu'il modifie le projet de loi dans ce sens», conclut Nicole Filion.

FIN

LIGUE DES DROITS ET LIBERTÉS

Chronique “Aux bons soins”

Extraits du rapport d’intervention du Protecteur du Citoyen dans le réseau de la santé et des services sociaux.

MANQUEMENT AU RESPECT DES DROITS D’UNE PERSONNE HOSPITALISÉE CONTRE SON GRÉ DANS UN CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le Protecteur du citoyen a été informé par un tiers qu’une personne était gardée contre son gré dans un centre hospitalier depuis près d’un mois.

On alléguait, entre autres, que les délais d’application de la mise sous garde préventive n’avaient pas été respectés, que la personne hospitalisée avait été mise en isolement sans motif valable et qu’elle avait fait l’objet de marchandage pour l’obtention de ses vêtements personnels et de ses droits de sortie.

De plus, l’usagère aurait été exclue d’une rencontre entre l’équipe soignante et sa famille où il était question, notamment, des soins devant lui être prodigués et des recours possibles de l’établissement dans le but de lui donner ces soins sans son consentement.

L’enquête du Protecteur du citoyen portait sur les motifs suivants :

- l’application des mesures de mise sous garde préventive;
- l’utilisation de l’isolement sans motif valable;
- l’accès aux vêtements personnels et aux sorties en contrepartie de la prise de médication;
- l’exclusion de la personne hospitalisée lors d’une rencontre entre l’équipe soignante et des membres de sa famille.

CONCERNANT L’APPLICATION DES MESURES DE GARDE

L’enquête du Protecteur du citoyen a révélé que :

- l’usagère a été admise à l’urgence du centre hospitalier après y avoir été amenée par des ambulanciers à la demande des policiers agissant dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui;
- sept jours après qu’elle ait été admise, l’usagère exprimait clairement son désir de quitter l’hôpital. Elle souhaitait même signer un refus de traitement. Ce souhait fut réitéré la 12e et 21e journée suivant son admission;
- au moment où le Protecteur a rencontré l’usagère, elle ne comprenait toujours pas pourquoi elle ne pouvait quitter l’hôpital;
- les notes au dossier de l’usagère confirment que l’urgentologue a choisi la garde préventive. Toutefois, aucune requête de garde en établissement ne semble avoir été effectuée et rien au dossier ne fait référence au consentement de l’usagère à son hospitalisation;
- alors que l’usagère croyait être gardée contre son gré depuis 21 jours, la mise en garde préventive a été prescrite une fois de plus. C’est à ce moment que les procédures concernant la requête de garde en établissement furent enclenchées;
- les notes évolutives au dossier de l’usagère ne font aucune mention de l’avis qui doit être acheminé au directeur des services professionnels ni de l’information qui doit être transmise à l’usagère à la suite de la prescription d’une garde préventive;
- la Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles mêmes ou pour autrui mentionne que tout médecin exerçant en centre hospitalier peut, malgré l’absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu’un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive pendant au plus 72 heures;
- la garde préventive ne permet pas de traiter la personne ainsi gardée, sauf en situation d’urgence, ni de lui faire subir une évaluation psychiatrique;
- l’établissement disposait d’un projet de normes et pratiques de gestion concernant la garde en établissement, en conformité avec l’esprit de la Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Cependant, ce document n’avait pas franchi toutes les étapes de consultation et d’adhésion devant conduire à son adoption par le conseil d’administration;
- des travaux avaient été amorcés par le Comité ad hoc sur les gardes en établissement, en collaboration avec la conseillère clinique en santé mentale, afin de réviser les procédures médico-administratives existantes pour les rendre conformes à la Loi.

Le Protecteur du citoyen a recommandé au centre de santé et de services sociaux (CSSS) de lui faire part des moyens qu'il entendait prendre afin de :

- rappeler au personnel médical et infirmier que toute personne a droit à la liberté et que nul ne peut porter atteinte à ce droit préalablement à ce qu'une procédure légale ne soit prise parce que l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui;
- s'assurer, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 9) et au Code civil du Québec (articles 10 et suivants), d'obtenir le consentement libre et éclairé de la personne y compris dans le contexte de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui;
- adopter des normes et pratiques de gestion concernant la garde en établissement, et ce, conformément à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et ainsi :
- s'assurer que les diverses dispositions législatives concernant la garde préventive soient appliquées avec rigueur, c'est-à-dire que le directeur des services professionnels en soit averti et qu'il soit noté au dossier de la personne qu'elle a été informée de sa mise sous garde, du motif de celle-ci et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat;
- s'assurer que la gestion des dossiers de garde relève de la direction des services professionnels.

CONCERNANT L'UTILISATION DE LA MESURE D'ISOLEMENT SANS MOTIF VALABLE

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que :

- les notes au dossier de l'usagère confirment une mise en isolement d'une durée de 5 heures;
- une préposée aux bénéficiaires exerçait une surveillance aux 15 minutes;
- aucune indication au dossier de l'usagère ne précise qu'il y a eu un suivi post-situationnel comme les orientations ministérielles et le protocole de l'établissement l'exigent;
- compte tenu des notes au dossier de l'usagère qui indiquent que la préposée aux bénéficiaires avait peu d'expérience, il est difficile d'affirmer que c'est selon les faits réels et non selon les craintes de cette dernière que l'infirmière a décidé de mettre l'usagère en isolement;
- l'ensemble du personnel a été formé entre 2002 à 2004, soit plus de 5 ans avant les événements;
- les « Normes et pratiques de gestion relatives aux mesures de contrôle, de contention et d'isolement » ont été révisées et adoptées par le conseil d'administration le 28 juin 2006. Une formation d'une heure pour les infirmières et d'une demi-heure pour les préposés était en cours d'élaboration à cet égard.

Le Protecteur du citoyen a recommandé au CSSS de lui faire part des moyens qu'il entendait prendre afin :

- d'assurer la diffusion de la formation requise auprès du personnel infirmier œuvrant sur les unités de soins psychiatriques afin qu'il respecte l'ensemble des règles qui régissent l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, plus particulièrement en effectuant une évaluation post-situationnelle avec la personne;
- de rappeler au personnel infirmier œuvrant sur les unités de soins psychiatriques l'importance de rédiger des notes complètes au dossier de la personne, plus précisément la teneur des menaces verbales et les mesures alternatives qui ont été tentées et qui ont échoué, afin qu'il soit possible de valider la pertinence de l'ensemble des soins apportés ainsi que de répondre aux obligations légales relatives aux différents aspects du travail infirmier;
- de favoriser l'utilisation de mesures alternatives aux mesures de contrôle par le personnel de nuit qui œuvre sur les unités de soins psychiatriques, notamment en s'assurant qu'il puisse compter sur l'expertise du personnel présent.

CONCERNANT L'ACCÈS AUX VÊTEMENTS PERSONNELS ET AUX SORTIES EN CONTREPARTIE DE LA PRISE DE MÉDICATION

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que :

- au plan thérapeutique infirmier, dans les constats de l'évaluation, il est noté parmi les problèmes ou besoins prioritaires de l'usagère « Garder patiente en jaquette » et « Si prise de Rx et collaborante, remettre ses vêtements personnels »;
- l'assistante infirmière-chef affirmait que cette stratégie était utilisée, car l'usagère

présentait un risque de fugue. Toutefois, ce problème n'apparaît pas au plan thérapeutique infirmier;

- cette pratique contrevient aux droits fondamentaux de respect de la dignité et de l'autonomie d'une personne. De plus, elle va à l'encontre d'un des principes directeurs préconisés en santé mentale qui est de promouvoir l'appropriation du pouvoir des personnes quant à la conduite de leur vie;
- selon le « Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens », le rétablissement d'une personne se joue principalement sur la relation de confiance qui existe entre elle et le personnel soignant;
- aucun plan d'intervention n'avait été élaboré avec l'usagère. Dans le contexte où ce plan doit être établi en collaboration avec l'usager, le personnel soignant se privait d'un outil précieux lui permettant de créer une relation de confiance;
- l'accent était mis sur le traitement pharmacologique. Comme les membres du personnel infirmier tenaient trop aux activités liées aux traitements médicaux prescrits, peu d'activités thérapeutiques étaient proposées aux personnes hospitalisées;
- quant aux sorties, elles n'ont pas fait l'objet de marchandage. Cependant, après quatre mois d'hospitalisation, l'usagère n'était sortie à l'extérieur que trois fois;
- le manque de ressources était invoqué comme limite à des sorties régulières;
- d'autres avenues pouvaient être explorées afin d'assurer à l'usagère une meilleure qualité de vie durant son hospitalisation.

Le Protecteur du citoyen a recommandé au CSSS de lui faire part des moyens qu'il entendait prendre afin de :

- faire cesser toute pratique de marchandage et de rappeler au personnel qui œuvre en psychiatrie les principes déontologiques et éthiques de leur profession;
- rappeler au personnel infirmier l'importance de son rôle auprès des personnes hospitalisées relativement au maintien et au développement de l'alliance thérapeutique avec elles, notamment en les informant sur leur état de santé mentale et physique, en facilitant leur participation à la prise de décision relativement aux soins requis et en obtenant leur consentement libre et éclairé en ce sens;
- lorsque la situation le requiert, s'assurer qu'un plan d'intervention à l'intention des clients hospitalisés en psychiatrie soit élaboré avec leur participation et dans le respect de leurs droits fondamentaux;
- dans les deux prochains mois, réviser le code d'éthique de l'établissement en y indiquant clairement les droits des usagers et les conduites attendues de l'ensemble du personnel relativement au respect de ces droits;
- dans les huit prochains mois, s'assurer que l'ensemble du personnel se soit approprié le code d'éthique et ait ajusté sa pratique en fonction du respect des droits des usagers;
- dans les deux prochains mois, faire parvenir au Protecteur du citoyen les grandes orientations du volet clinique du programme « fonctionnel et technique » du centre hospitalier ainsi que leur échéancier de réalisation;
- s'assurer que des mesures soient mises en place afin de permettre aux personnes hospitalisées de sortir en toute sécurité, et ce, de façon régulière, lorsque leur condition clinique le permet.

CONCERNANT L'EXCLUSION DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE LORS D'UNE RENCONTRE ENTRE L'ÉQUIPE SOIGNANTE ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE

Les plaintes et signalements relatifs aux actes médicaux échappent à la procédure générale d'examen des plaintes et suivent un cheminement particulier. Par conséquent, la demande liée à la décision du médecin de tenir une rencontre familiale sans la présence de l'usagère devait être transmise au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour qu'il l'achemine au médecin examinateur de l'établissement.

Le CSSS a accepté toutes les recommandations du Protecteur du citoyen. Bien que plusieurs recommandations soient déjà implantées, d'autres sont en voie de l'être.

FIN

vol 19 no3, décembre 2012

Réaction de la Coalition montréalaise pour la survie des services publics à la hausse des tarifs en transport en commun

NON À LA HAUSSE des tarifs en transport en commun

La Société des transports en commun de Montréal (STM) annonçait récemment des hausses substantielles des coûts du transport en commun à compter de janvier 2013. Ces hausses sont justifiées entre autres par les augmentations du prix de l'essence. La **Coalition montréalaise pour la survie des services publics** tient à lancer le cri du coeur des milliers de personnes démunies, rejointes par les groupes communautaires: **«NON À LA HAUSSE!».**

Dans ces calculs, a-t-on tenu compte ici des revenus des personnes démunies et à faibles revenus qui, eux, n'augmentent pas? A-t-on tenu compte que cette hausse s'ajouterait aux nombreuses autres hausses de première nécessité comme l'alimentation ou les médicaments? A-t-on tenu compte du droit à la mobilité qui, si on le respecte, devrait permettre à tout le monde d'avoir accès aux services municipaux, aux possibilités d'emplois et permettre aux gens de briser leur isolement et de participer à la vie sociale? A-t-on tenu compte du fait que les coûts de transport en commun ne cessent d'augmenter depuis plusieurs années? A-t-on tenu compte que ces coûts faramineux privent bon nombre de Montréalais et principalement de Montréalaises à participer à la vie sociale et à exercer leur citoyenneté de plein droit? Avons-nous tenu compte qu'il n'est pas facile de choisir entre payer le loyer, la nourriture ou le transport en commun quand on est prestataire de l'aide sociale, travailleuse au salaire minimum ou famille monoparentale?

Depuis plusieurs années, des groupes communautaires, comme la Coalition montréalaise pour la survie des services publics, revendiquent le droit à la mobilité et dénoncent toute hausse de tarifs dans le transport en commun. Ces groupes qui rejoignent principalement des personnes démunies financièrement ne reçoivent aucune écoute des décideurs. La Coalition et plusieurs autres organismes proposent entre autres, de mettre en place une tarification sociale pour les ménages à faible revenus et encore là, aucune écoute.

"On est tannéEs d'user nos souliers et d'être privéEs de notre droit de nous déplacer! NON À LA HAUSSE!"

FIN

Coalition montréalaise pour la survie des services publics

Encore des préjugés

Plainte contre le Parti conservateur du Québec

Quand la haine cache l'ignorance

Montréal, le 23 août 2012 – Le Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ) et le Collectif pour un Québec sans pauvreté dénoncent vivement la campagne de propagande haineuse contre les personnes assistées sociales, lancée le 21 août dernier par le Parti conservateur du Québec (PCQ). Dans une « publicité », le PCQ présente l'aide sociale comme un plan de carrière en utilisant un montage photo où un homme vêtu d'un chandail troué boit de la bière. Cette publicité annonce l'engagement du PCQ de limiter l'accès à l'aide sociale à un maximum de 5 ans, et ce, dans l'espace de toute une vie.

Pour les deux organisations, cette représentation de l'aide sociale démontre bien le mépris total du PCQ envers les personnes assistées sociales. « On utilise les préjugés pour cracher une fois de plus son venin sur les plus pauvres. Il s'agit d'une manoeuvre aussi inacceptable que scandaleuse, d'autant plus qu'elle est le fait de personnes qui aspirent à la fonction de députéE», s'indigne Marie-Ève Duchesne, porte-parole du FCPASQ.

Le porte-parole du Collectif pour un Québec sans pauvreté, Serge Petitclerc, ajoute : « Avec une telle publicité, le PCQ nous prouve son ignorance de la réalité. Les approches punitives, qui datent des siècles passés, ont montré leur inefficacité. À l'inverse, l'exemple québécois des familles assistées sociales prouve que ce sont justement les personnes les mieux soutenues financièrement qui parviennent à quitter l'aide sociale le plus rapidement.

Appliquer une durée maximale d'éligibilité à l'aide sociale, c'est ajouter une pression supplémentaire sur ces personnes. C'est aussi prendre le risque qu'elles tombent dans un dénuement complet et qu'elles se retrouvent en situation d'itinérance. »
Le FCPASQ et le Collectif rappellent que la pres tation de base pour une personne considérée sans contrainte à l'emploi est de 589 $ par mois. Un montant qui est loin de permettre la couverture des besoins de base des personnes. Ces deux organisations se sont déjà prononcées à de multiples reprises sur les impacts négatifs d'une catégorisation arbitraire, basée sur de supposées aptitudes à l'emploi.

« L'aide sociale, ce n'est pas le paradis sur terre tel que le laisse entendre le PCQ. C'est plus souvent qu'autrement devoir choisir entre se soigner et se nourrir, c'est voir sa santé se détériorer et c'est vivre moins longtemps que le reste de la population », d'ajouter SergePetitclerc. « Ce dont nous avons besoin, ce sont de vraies solutions respectant les droits humains et non de préjugés supplémentaires », de conclure Marie-Ève Duchesne.

Ces deux organisations porteront plainte dans les prochains jours au Directeur général des élections du Québec et à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Le FCPASQ est un regroupement national d'une trentaine d'organismes locaux ayant pour mission de défendre les droits des personnes assistées sociales.
Actif depuis 1998, le Collectif pour un Québec sans pauvreté regroupe 35 organisations nationales ainsi que des collectifs régionaux dans les quatre coins du Québec. Des centaines de milliers de citoyenNEs adhèrent à ces organisations qui ont dans leur mission la lutte à la pauvreté, la défense des droits et la promotion de la justice sociale.

vol 19 no3, décembre 2012

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