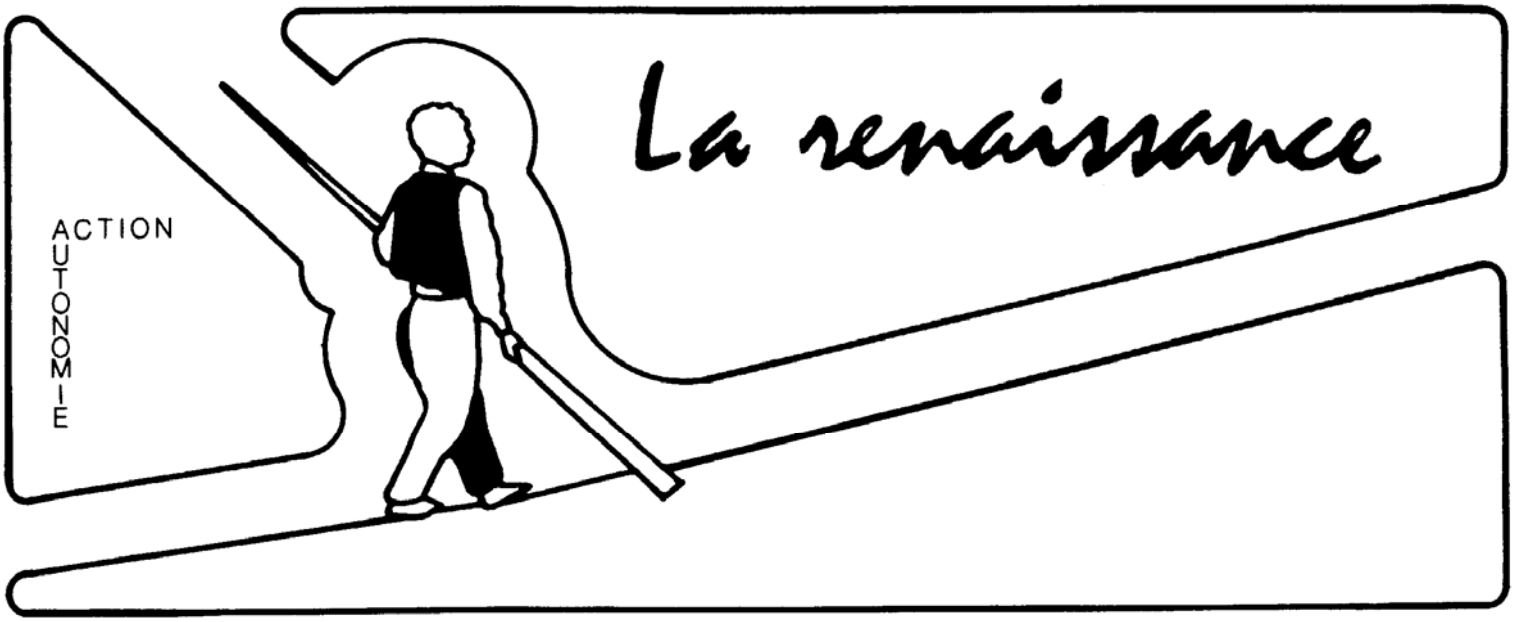


Volume 21 novembre 2014 Numéro 2

Réforme de la santé
« Une atteinte importante aux droits des citoyens »

Rapport annuel du Protecteur du citoyen?
Faits saillants 2013-2014

Des patients maltraités obtiennent 1,5 millions
Règlement du recours collectif contre l'hôpital de Rivière-des-Prairies

L'austérité
Analyse critique sur les politiques d'austérité

Le 17 novembre dernier, une mobilisation historique du mouvement communautaire

Non à l'austérité!

L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: mars 2015
Date de tombée
pour les articles: février 2015

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.

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*
Daniel Foucher *Ghislain Goulet*
Mylène Lavoie *Anders Turgeon*
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Roger Boisvert *Nicole Cloutier*
Martine Joyal

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 2014

Sommaire

Le 17 novembre, une mobilisation historique du mouvement communautaire
page 3

Réforme de la santé
« Une atteinte importante aux droits des citoyens »
pages 4 et 5

Rapport annuel du Protecteur du Citoyen
Faits saillants 2013-2014
pages 6 à 8

Recours collectif contre l'hôpital Rivière-des-Prairies
Des patients maltraités obtiennent 1,5 millions$
pages 8 et 9

L'austérité
Analyse critique sur les politiques d'austérité
pages 12 et 13

Les services de santé mentale à Montréal
Point de vue des personnes utilisatrices des services
pages 13 et 14

Ailleurs et autrement
Réfléchissons et échangeons sur la santé mentale page 15
Les regards déformants du biomédical en santé mentale page 16

Chronique
Témoignage: Mon expérience sur les électrochocs page 20
Opinion: Peut-on vieillir sainement avec un trouble de santé mentale pages 9 et 10
Centre de crise revu et corrigé pages 17 et 18
Billet doux: Chronique de Mylène pages 18 à 19
Je suis le Dr Narcisse, mais vous pouvez aussi m'appeler Dieu ou encore Sa Majesté pages 21 et 22

vol 21 no2, novembre 2014

Près de 3000 organismes communautaires oeuvrant en santé et en services sociaux à travers le Québec ont fermé leurs portes lundi afin de descendre dans la rue pour dénoncer les politiques d'austérité du gouvernement libéral de Philippe Couillard et demander l'augmentation du financement qui leur est alloué.

Le milieu communautaire demande une augmentation de son financement de 225 millions de dollars par année.

« On a constaté qu'entre les montants que les organismes demandaient pour leurs subventions et les montants qu'ils recevaient, il y avait un écart de 225 millions. Ça fait plusieurs années que cet écart est là. D'une année à l'autre, il y a à peine une indexation annuelle, et les besoins augmentent », indique Mercedes Roberge, coordonnatrice de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.

À Montréal, une grande marche a été organisée, à laquelle ont participé des milliers de personnes. Les participants sont partis de la place Émilie-Gamelin et ont marché jusqu'à la place des Festivals, afin de tenter de profiter un peu de la visibilité de l'événement Je vois Montréal, qui se tient à la Place des Arts et qui vise à revitaliser la ville.
Des événements ont aussi eu lieu en région, où des manifestants se sont notamment rendus aux bureaux de leurs députés.

L'austérité fait augmenter les besoins

Mercedes Roberge explique que le sous-financement fait craindre le pire pour les années à venir, en raison de l'impact appréhendé des mesures d'austérité qui risquent, par ricochet, d'augmenter les besoins de la population.

« Ce qu'on craint surtout, c'est de ne pas pouvoir avancer. Il y a déjà des organismes qui ferment leurs portes pendant l'été, qui mettent à pied des personnes pour des périodes plus ou moins longues. Ce n'est pas une solution, mais c'est l'obligation à laquelle ils sont acculés, particulièrement à Montréal », déplore-t-elle.

À peine 2 % du budget total du secteur de la santé et des services sociaux est attribué aux organismes communautaires oeuvrant dans le milieu, selon les chiffres mis de l'avant par les organisateurs de la manifestation montréalaise.

Source : Radio Canada, 18 octobre 2014

Action Autonomie y était!

« Une atteinte importante aux droits des citoyens »,

dit Jean-Pierre Ménard

La population *« doit se réveiller »*, car elle se fait passer sous le nez une réforme du réseau de la santé et des services sociaux qui la privera de droits primordiaux. L'avocat spécialisé en droit de la santé Jean-Pierre Ménard lance un cri d'alarme : *« Ça va beaucoup plus loin qu'une simple réforme de structure*, analyse-t-il. *On recule en matière de transparence, d'indépendance du réseau et d'imputabilité, et la population ne se rend pas compte de ce qui est en train de se passer. »*

Celui qui porte les causes des patients devant les tribunaux et défend les droits des usagers depuis plus de 30 ans est catégorique : *« Il y a une atteinte importante aux droits des citoyens »* dans le projet de loi 10 du ministre Gaétan Barrette. *« Cette réforme n'est pas rassurante du tout, et pendant ce temps, le débat se fait sans la population »*, se désole-t-il en entrevue avec *Le Devoir*, en référence à l'absence de consultation dans l'élaboration du projet de loi et à l'intérêt mitigé suscité par la commission parlementaire qui se déroule ces jours-ci. Dans une lettre envoyée au ministre mardi, l'avocat lui fait part de ses vives inquiétudes.

Le plus grave impact de la réforme consiste à priver les patients du libre-choix de leur lieu de soins, lequel est pourtant garanti dans la loi sur la santé et les services sociaux. En fusionnant les établissements de santé en 19 établissements régionaux, légalement, le choix des patients est réduit à peau de chagrin. *« C'est une valeur fondamentale. On ne veut pas que notre mère soit placée dans n'importe quel CHSLD, on veut choisir où on accouche, où on se fait traiter pour un cancer*, dit Me Ménard. *Mais le libre-choix, il concerne l'établissement. C'est-à-dire les 19 nouveaux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Les différents points de services, ce sont comme les étages d'un hôpital. Le CISSS de la Montérégie pourra choisir où les patients sont obligés d'aller »*, dénonce-t-il.

« C'est mon devoir de le dire, c'est un changement très substantiel aux droits des citoyens qu'on tait. On va mettre les gens devant le fait accompli ! »

L'âge de pierre de la transparence

Ce n'est qu'une première inquiétude sur une longue liste. Les pouvoirs sans précédent que s'accorde le ministre et le manque de transparence y figurent.

« Le réseau n'appartient pas au ministre, dit Me Ménard. *C'est clair qu'il veut se l'approprier. Il y a des valeurs et des manières de faire dans ce réseau qui ne correspondent pas à l'approche coup de poing du ministre. »*

Me Ménard estime que les travailleurs et les cadres du réseau s'inscriront en faux contre la réforme, comme cela est déjà d'ailleurs perceptible. *« On a beau décréter une approche autocratique, si le réseau n'est pas mobilisé, il ne va pas livrer la marchandise. On se dirige vers une résistance. »*

L'avocat s'étonne de ce que le projet de loi prévoit soustraire les futurs règlements au processus de publication et de consultation dans *La Gazette officielle*. *« C'est ce qu'on fait pour les lois spéciales, les mesures d'urgence*, remarque le ju-

vol 21 no2,novembre 2014

riste. *C'est inquiétant, car ça va faire taire tout débat public, on va apprendre que c'est final après que ça aura été décidé derrière des portes closes. »* Après des années de combat pour la transparence, Me Ménard juge qu'on revient *« à l'âge de pierre en matière d'opacité ».*

Une approche inefficace

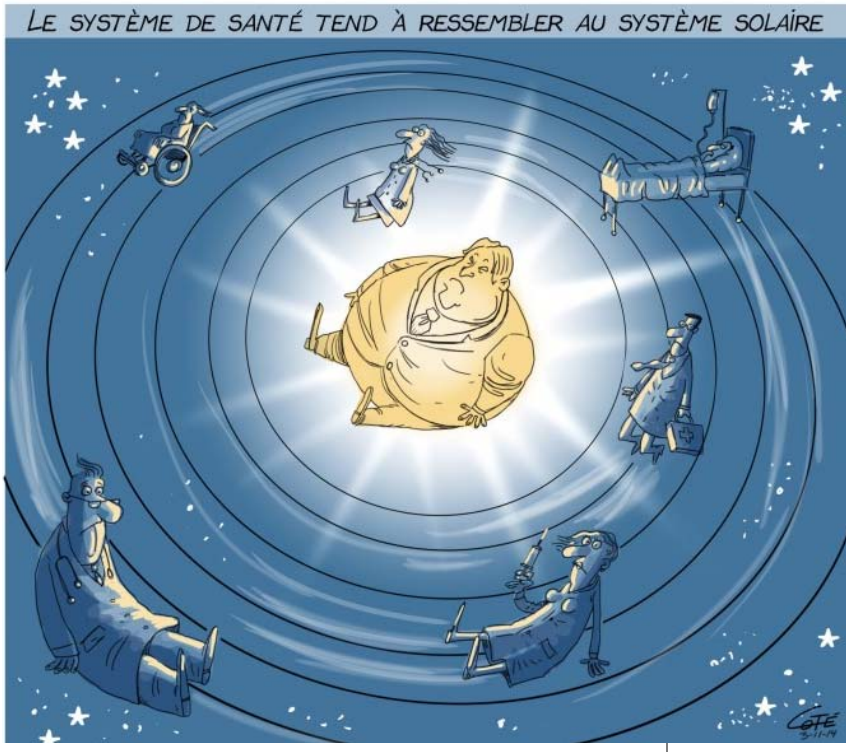
Jean-Pierre Ménard reproche aussi au projet de loi de ne répondre en rien aux problèmes auxquels il prétend pourtant s'attaquer. L'objectif général, comme libellé dans le projet de loi, est de *« simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau ».*

Or, qu'en est-il dans les 165 articles qui constituent le projet de loi 10 ? Rien, selon Me Ménard. L'accès, d'abord. *« L'expérience des fusions de 2003 nous a montré qu'elles n'ont pas un gros impact sur l'accès aux services. Car l'accès n'est pas une question de structures, mais de ressources, de culture, d'approche. On peut fusionner cinq CHSLD, mais on va avoir la même liste d'attente si on n'augmente pas l'offre de services ! »* Idem pour les corridors de services promis par Gaétan Barrette et qu'il pourra décréter lui-même directement de Québec.*« Si la maternité de Sainte-Justine est complète, on ne peut pas faire de miracle et lui faire accepter plus de patientes à risque des régions sans ajouter des ressources »*, estime Me Ménard.

En ce qui concerne la qualité et la sécurité des soins, *«pas un mot du projet de loi n'en parle»*, remarque-t-il. Alors que les compressions s'accumulent, les risques augmentent, au contraire, souligne-t-il.

Et comment parler d'efficience et d'efficacité en excluant toute réforme touchant la pratique médicale ? Impossible, argue l'avocat. *« Notre modèle de pratique médicale a près de 50 ans, et on le traite comme une vache sacrée, alors qu'il empêche le système d'être efficace et efficient »*,s'insurge-t-il. Jean-Pierre Ménard rappelle que ce ne sont pas les structures, mais bien l'activité médicale qui pèse le plus lourd dans le budget du réseau.

D'autant plus si, comme certains le craignent, le privé vient s'immiscer dans l'équation. Le projet de loi est muet sur le sujet, tout en laissant manifestement la porte ouverte à des ententes de services avec le privé, sans l'expliciter. *« On ne connaît pas les véritables intentions du ministre. Mais le privé ne doit pas être une réponse. Le privé est incapable de rendre les services à coût compétitif en raison de la marge de profit qu'il recherche »*, tranche l'avocat.



Devant les pouvoirs importants du ministre, de nombreux lobbys tenteront de l'influencer, prédit-il. Médecins, industrie pharmaceutique, milieu des affaires ou patients, qui aura le plus de poids ? *« Le lobby des patients est le plus faible*,avertit Me Ménard. *Il faut créer un contrepoids autre que le lobbyisme, renforcer les comités des usagers, leur donner pouvoir et ressources pour leur permettre d'être les chiens de garde locaux. »*

Source: Le Devoir, 29 octobre 2014, Amélie Daoust-Boisvert

Faits saillant du rapport annuel du Protecteur du citoyen (2013-2014)

LE PROTECTEUR DU CITOYEN
Assemblée nationale
Québec

Santé mentale

En 2011, le Protecteur du citoyen a produit deux rapports systémiques en matière de santé mentale. Un premier rapport traitait des difficultés liées à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger peur elles-mêmes ou pour autrui. Trois ans plus tard, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas encore été capable de finaliser ses orientations à cet effet. Un second rapport traitait de l'adaptation des services aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale. Recommandation phare de ce rapport, le Protecteur du citoyen proposait que la responsabilité de prodiguer les soins et les services de santé mentale aux personnes incarcérées, relevant actuellement du ministère de la Sécurité publique, soit transférée au ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce transfert se fait toujours attendre.

On peut consulter les rapports sur le site http://www.protecteurducitoyen.qc.ca.

Plus globalement le Protecteur du citoyen note que le dernier Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux couvre la période 2005-2010. Aucun autre plan n'a été réalisé depuis. Une question se pose: la santé mentale est-elle vraiment une priorité?

Le Protecteur du citoyen reconnaît que, dans la foulée du plan d'action 2005-2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux a consenti des efforts réels, notamment en mettant en place des guichets d'accès en santé mentale. Toutefois, bien que l'évaluation initiale soit obtenue plus facilement, les services tardent bien souvent à suivre. Il y a manifestement un manque d'intégration et de continuité des services de santé mentale. À titre d'exemple, des médecins dirigent leurs patients vers des guichets d'accès en santé mentale pour qu'ils reçoivent des services de psychothérapie. Or, l'offre de tels services dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) est très limitée, voire inexistante. Un nouveau plan d'action en santé mentale est requis pour compléter ce qui a été amorcé et définir une offre de services réaliste.

Les guichets d'accès en santé mentale sont en place… mais les services tardent souvent

Mis en place à la suite des restructurations de l'organisation des soins et des services prévues au Plan d'action en santé mentale 2005-2010, les guichets d'accès en santé mentale, surtout centralisés dans les CSSS, constituent la porte d'entrée aux services qu'offre la première ligne en santé mentale. Or, le Protecteur du citoyen constate, encore aujourd'hui, des difficultés d'implantation et de gestion de ces guichets. Au cours des 18 derniers mois, en effet, il a reçu plusieurs plaintes à ce sujet. L'on se plaint notamment de la gestion du temps d'attente avant l'accès aux services, de même que de l'écart entre les services que demandent les usagers ou les médecins et ceux qu'offre dans les faits l'équipe de santé mentale, particulièrement en psychothérapie et en psychologie.

Ainsi, il arrive que des médecins de famille demandent des services de psychothérapie pour leur patient, alors que ces services, que n'assure pas la Régie de l'assurance maladie du Québec, ne sont pas offerts ou pas réellement accessibles. Lorsque des professionnels autorisés offrent ces services, le CSSS en assume les coûts. Leur accès est donc limité et les délais pour y accéder peuvent s'allonger, la priorité étant accordée aux situations les plus urgentes. Déjà vulnérables et n'ayant pas les moyens de recourir au secteur privé, des gens peuvent se sentir laissés à eux-mêmes. De l'avis du Protecteur du citoyen, bien que le régime universel d'assurance maladie ne couvre pas les services de psychothérapie, un établissement de santé qui décide de les offrir doit y assurer un accès réel.

Le Protecteur du citoyen estime que l'infor-

mation quant aux services réellement disponibles et accessibles, notamment quant à l'accès aux services de psychologie et de psychothérapie, doit être clairement transmise tant aux citoyens qu'aux professionnels de la santé, et ce, afin de ne pas générer d'attentes irréalistes chez les usagers.

De même, lors d'une demande de services au guichet d'accès, les usagers devraient être renseignés davantage sur le processus d'évaluation de leur demande. Il est possible, en effet, que l'évaluation des besoins d'un usager qu'effectue l'équipe spécialisée en santé mentale diffère des services demandés. Au surplus, une fois que cette équipe a déterminé les services offerts à un usager un suivi rigoureux de la gestion de la liste d'attente aux fins de leur obtention, qui tient compte des priorités et qui inclut des rappels périodiques aux usagers, doit impérativement être effectué.

Mise sous garde préventive lors de transfert interétablissements d'un usager: non-respect de la Loi

Des établissements de santé outrepassent le délai de 72 heures prévu à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, délai permettant de garder une personne contre son gré, sans ordonnance du tribunal. En effet, le Protecteur du citoyen a constaté que lors du transfert interétablissements d'usagers, le délai de mise sous garde effectué dans le premier établissement n'était pas nécessairement comptabilisé dans le délai total de 72 heures par le deuxième établissement. Interrogé à cet égard, un établissement a confirmé cette pratique, soutenant qu'il tenait ainsi à se réapproprier le dossier et à statuer sur la décision de procéder à une mise sous garde préventive. Or, de l'avis du Protecteur du citoyen, un usager ne peut être mis sous garde sans ordonnance du tribunal au-delà de 72 heures, peu importe l'établissement où il se trouve.

Le Protecteur du citoyen a rencontré à ce sujet le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce dernier a admis le caractère continu de la garde préventive, et ce, malgré le transfert d'un usager d'un établissement à un autre. Faisant suite à l'intervention du Protecteur du citoyen, le Ministère a indiqué que les orientations ministérielles en élaboration concernant l'application de la Loi viendront préciser cette obligation. En attendant la publication de ces orientations, le Ministère a acheminé, conformément à son engagement auprès du Protecteur du citoyen, une note aux agences de la santé et des services sociaux pour leur rappeler les articles pertinents de la Loi, afin qu'un suivi soit fait aux établissements.

L'application des mesures de contrôle: la suite

Dans son rapport annuel d'activités 2012-2013, le Protecteur du citoyen constatait que, depuis plusieurs années, des établissements de santé et de services sociaux n'obtiennent aucun consentement de l'usager ou de son représentant ou encore aucune autorisation de la Cour lorsqu'une mesure de contrôle est appliquée de façon planifiée. Afin de faire respecter la loi, il a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de prendre les moyens de s'assurer que lorsqu'une mesure de contrôle non planifiée se poursuit dans le temps, les établissements obtiennent les consentements requis. En date du 31 mars 2014, le Ministère a informé le Protecteur du citoyen que la révision, cette même année, du cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle intégrera les obligations des établissements quant à l'obtention d'un consentement lorsqu'une mesure de contrôle dite «non planifiée» se poursuit dans le temps.

Or, cette année encore, un établissement a fait l'objet d'une plainte à ce sujet. Bien que ce dernier ait modifié sa politique pour y inclure le consentement à une mesure de contrôle planifiée, la norme est appliquée avec difficulté à l'interne.

De plus, en vertu du Code des professions, la décision d'utiliser une mesure de contrôle constitue un acte réservé à certains professionnels de la santé, selon qu'il s'agit d'isolement ou de contention. De ce fait, la décision revient à ces seuls professionnels. Au cours des derniers mois, le Protecteur du citoyen a constaté que des membres du personnel non autorisés légalement ont pu décider de l'application de mesures de contrôle. Cela a été le cas des employés d'une unité de soins, qui ne faisaient pas partie d'un ordre professionnel désigné et qui ont pris la décision de poursuivre ou non l'utilisation d'une mesure de contrôle. Le Protecteur du citoyen a dû intervenir à cet égard.

Bilan des interventions systémiques du Protecteur du Citoyen

Le Protecteur du citoyen déplore la lenteur des travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux.

***Rapport d'intervention sur les difficultés d'application de la loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (février 2011)**

Dans ce rapport publié en février 2011, le Protecteur du citoyen a présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001). À certaines conditions, cette loi autorise la garde d'une personne contre sa volonté dans un établissement de santé et de services sociaux.

Le rapport fait état d'importantes disparités dans l'application de la Loi, selon les établissements, les régions et les intervenants de différents milieux. Il présente plusieurs lacunes et recommande des pistes de solution, dont des modifications législatives, des orientations appropriées du Ministère pour un meilleur encadrement légal des mises sous garde, une reddition de comptes rigoureuse des actes accomplis en vertu de la Loi et l'élaboration et la mise en place d'une formation nationale.

Le Ministère a donné son accord à l'esprit des recommandations du Protecteur du citoyen, l'une étant que le ministère de la Santé et des Services sociaux formule des lignes directrices pour baliser *et* uniformiser l'application du cadre législatif entourant tous les types de garde forcée.

Suivi effectué en 2413-2014:

- En 2011, le Ministère a mis en place un comité d'experts afin d'élaborer les orientations requises. Le rapport de ce comité a été transmis au Protecteur du citoyen en avril 2014.

- Le Ministère a informé le Protecteur du citoyen que les orientations seront diffusées à l'automne 2016. Le Protecteur du citoyen déplore ce long délai.

FIN

Des patients maltraités obtiennent 1,5 millions$

Par Héloïse Archambeault
24 h mardi 7 octobre 2014

Les patients qui avaient intenté un recours collectif de 30 millions$ pour mauvais traitements contre l'Hôpital psychiatrique de Rivière-des-Prairies obtiennent finalement 1,5 millions$ en dommages.

Après une quinzaine d'années de démarches judiciaires, les victimes en sont venues à une entente hors cour avec l'Hôpital et le Curateur public du Québec.

Le règlement a été entériné par un juge de la Cour supérieure du Québec, le 5 septembre dernier.
(…)

Pour l'organisme Action Autonomie, un des requérants dans le dossier, le règlement est bien accueilli.

« On est satisfait de tourner la page, ça va apporter du réconfort sur quelque chose d'assez sombre, réagit Ghislain Goulet. On aurait espéré 10 fois plus, mais plusieurs circonstances font qu'on en est rendus là. »

Les démarches du recours collectif contre l'hôpital Rivière-des-Prairies et le Curateur public du Québec avaient commencé en 2000. A l'époque, Monique Desgroseillers, dont la fille demeurait à l'hôpital, avait

vol 21 no2,novembre 2014

vol 21 no2, novembre 2014

enclenché les procédures pour dénoncer la négligence et l'incompétence des soins aux patients.

À l'époque, Monique Desgroseillers, dont la fille demeurait à l'hôpital, avait enclenché les procédures pour dénoncer la négligence et l'incompétence des soins aux patients.

La démarche faisait, entre autres, suite à un rapport accablant du Curateur public en 1999, qui avait relevé des problèmes de surmédication, de diagnostics imprécis et de mauvaise tenue de dossiers.

Représentées par l'avocat spécialisé en santé Me Jean-Pierre Ménard, les victimes demandaient au départ 30 millions $.

2,52$ par jour

Le recours collectif visait tous les patients hospitalisés depuis 1985. Or, les seules victimes qui seront indemnisées sont celles qui étaient majeures et qui ont séjourné à l'Hôpital au moins 60 jours consécutifs entre le 8 novembre 1997 et le 8 novembre 2000.

Ces victimes obtiendront 2,52 $ par jour d'hospitalisation. Or, ce montant pourrait être revu à la hausse ou à la baisse selon le nombre de réclamations.

FIN

PEUT-ON VIEILLIR SAINEMENT AVEC UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE ?

En tant que personne vieillissante, ayant déjà eu plusieurs troubles de santé mentale selon les psychiatres, je désire, dans cet article, partager avec vous, mes expériences, mes inquiétudes et mes préoccupations face à cette problématique.

J'avance en âge. J'ai soixante-quatre (64) ans. Je réalise que les gens autour de moi vieillissent et, par conséquent, ils sont de plus en plus malades. Alors, pourront-ils toujours me défendre afin d'éviter que je sois hospitalisée en psychiatrie ? Aurais-je encore la force, l'énergie et le courage de me battre pour ne pas être hospitalisée en psychiatrie ?

D'après les expériences que j'ai vécues avec les professionnels de la santé, voici ce qui m'inquiète et ce qui me préoccupe le plus en vieillissant. Ce n'est pas de mourir, c'est plutôt d'avoir une maladie incurable ; d'être un fardeau pour mes proches ; puis, de finir mes jours en psychiatrie.

Vieillir, c'est mourir un peu. La peur, c'est l'inconnu. Lorsque nous connaissons l'inconnu, nous n'avons plus peur. Par contre, un chat échaudé craint l'eau chaude. J'ai appris à démystifier et à apprivoiser la mort, c'est-à-dire, par exemple, lorsque nous fermons le commutateur ou l'interrupteur, tout cesse, tout s'éteint ; il n'y a plus rien qui fonctionne. La mort, en elle-même, n'est pas douloureuse puisque la personne perd conscience ; tous ses signes vitaux arrêtent ; autrement dit, son cœur cesse de battre ; la personne ne respire plus, etc.

Maintenant, à l'aide de quelques exemples, je vais tenter de vous démontrer les principales raisons pour lesquelles j'ai peur d'aller à l'hôpital.

Dans le passé, j'ai eu des douleurs ou des malaises, n'ayant pas trouvé la ou les causes de ceux-ci, les professionnels de la santé pensaient que c'était psychologique. Alors, celles-ci étant idiopathiques ou inconnues, si j'insistais que j'avais des douleurs et/ou des malaises, ils me référaient en psy-

chiatrie. D'autant plus, étant déjà une patiente ex-psychiatrisée, je suis incrédible face aux professionnels de la santé et de la justice.

Je me suis battue pendant quarante (40) ans environ à convaincre les professionnels de la santé (les médecins, les spécialistes, les chirurgiens, etc.) que mes douleurs et/ou mes malaises étaient bel et bien physiques ; car, à chaque fois que je me présentais seule à l'hôpital, étant une patiente ex-psychiatrisée, l'infirmière au triage ne priorisait pas mon cas ; puis, les urgentologues me référaient en psychiatrie puisqu'ils croyaient que c'était psychologique ou imaginaire. Par contre, si j'étais accompagnée par quelqu'un, ils étaient plus sérieux. Par exemple, j'ai été admise à l'hôpital pour une pneumonie, ayant eu des antécédents psychiatriques, heureusement que ma belle-sœur était là ; car, autrement, ils voulaient m'hospitaliser en psychiatrie pour une pneumonie.

Tout cela pour vous dire que j'ai peur de me plaindre. Je crains que les médecins me réfèrent en psychiatrie puisqu'ils pensent que je me plains inutilement. J'ai, donc, appris à souffrir en silence. Par conséquent, mes problèmes de santé se sont accumulés et se sont aggravés.

Par exemple, depuis plusieurs années, j'entendais des bruits bizarres dans mes oreilles. J'ai, donc, été pendant plusieurs années sans le dire aux médecins puisque je craignais qu'ils me disent que j'ai des hallucinations auditives et qu'ils posent un diagnostic comme étant une schizophrène. Finalement, en présence de mon avocat, je l'ai mentionné à un médecin ; puis, après avoir passé des tests en audiologie, je faisais de l'acouphène.

Voici un autre exemple. Parfois, j'avais de la difficulté à lire. Après quelques années d'hésitation, j'ai consulté un optométriste ; puis, finalement, je faisais des cataractes. Je craignais qu'il me dise que j'ai des hallucinations visuelles et qu'il pose un diagnostic comme étant une schizophrène.

Ensuite, au niveau du dos, je suis atteinte d'une sténose spinale et d'arthrose dégénérative avancée. J'ai des engourdissements et des douleurs chroniques aux mains et aux pieds. Ce sont souvent des douleurs insupportables. Parfois, j'ai même de la difficulté à marcher. Je n'ose pas me plaindre par crainte que ma neurochirurgienne m'oblige à consulter un psychiatre. Je dois camoufler mes douleurs. Je souffre en silence. Il est interdit pour moi de me plaindre ; car, autrement, les médecins ont une très forte tendance à me référer en psychiatrie lorsque la cause de mes douleurs et/ou de mes malaises est idiopathique ou inconnue.

Finalement, depuis quelques années, je sentais une lourdeur, une pesanteur parfois douloureuse au niveau de la poitrine. En décembre 2013, j'ai passé quelques tests pour le cœur ; ils étaient tous normaux. La douleur persistait ; elle était plus fréquente et plus forte. J'avais peur d'aller à l'hôpital puisque mes tests étaient tous normaux. Je craignais, encore une fois, que les urgentologues me réfèrent en psychiatrie. Par la suite, en août 2014, j'ai failli faire un infarctus du myocarde. J'avais une artère bloquée à 70%.

En tant que sociologue, j'ai constaté qu'il y avait significativement de la discrimination médicale envers les gens démunis. C'est, donc, malheureusement, une réalité de nos jours. Les personnes défavorisées rencontrent de plus en plus de difficultés pour accéder aux soins. Aussi, il existe encore des professionnels de la santé qui ont des préjugés envers les gens qui vivent ou qui ont déjà vécu des problèmes de santé mentale. Ces patients subissent des mauvais traitements et ils reçoivent des traitements qui sont souvent abusifs en psychiatrie, comme par exemple, les électrochocs, la salle d'isolement, les contentions physiques et/ou chimiques, les abus de pouvoir, etc. Bref, c'est la psychiatrie qui me fait très peur.

En guise de conclusion, si j'arrivais à l'urgence, accompagnée de quelqu'un et si je n'avais pas eu d'antécédents psychiatriques, il est fort probable que : l'infirmière au triage aurait priorisé et mieux évalué mon cas ; les professionnels de la santé auraient considéré la gravité, la dangerosité, la pertinence et l'urgence de mes problèmes de santé et, par conséquent, ils m'auraient prodigué de meilleurs soins médicaux.

FIN

Psychiatriquement vôtre,

Francine Santerre Dupuis

vol 21 no2,novembre 2014

vol 21 no2, novembre 2014

Analyse critique sur les politiques d'austérité

"Synthèse libre" par Nicole Cloutier d'une conférence donnée par Éric Pineault, économiste.

L'austérité: C'est l'orientation principale du gouvernement actuel

Moyens :

- révision des programmes
- réduire la taille de l'état et ses coûts
- coupures dans les dépenses et investissements publics
- fiscalité : ex. allègement de l'impôt des entreprises, etc.

Objectif

Nommé: **déficit zero**

Sous-jacent, non nommé : **repositionnement de l'état**

Pourquoi même le FMI[1] (Fonds monétaire international) **et l'OCDE**[2] (Organisation de Coopération et de Développement Économiques) **pensent que les politiques d'austérité sont dangereuses?**

C'est ce qui est constaté au fil des dernières décennies en Europe – C'est aussi ce qu'on conclut si on analyse l'histoire du Québec.

Ce sont habituellement des organisations qui ont des tendances « à droite », à placer l'état dans un rôle directeur, autoritaire, à tendances « néo-libérale » (le contraire d'une vision progressiste axée sur le social). Et pourtant ces organisations sont critiques sur l'approche « austérité ».

1- La mission de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (**OCDE**) est de promouvoir les politiques qui amélioreront le bien-être économique et social partout dans le mondé.

2- Le Fonds monétaire international (**FMI**) est une institution internationale regroupant 188 pays, dont le rôle est de « promouvoir la coopération monétaire internationale, garantir la stabilité financière, faciliter les échanges internationaux, contribuer à un niveau élevé d'emploi, à la stabilité économique et faire reculer la pauvreté».

Comment ça se passe, quand un état applique des politiques d'austérité :

D'abord : Choc dépressif + ou – grand sur l'économie intérieure. Au Québec, ce sera 30% de l'économie qui sera touché, la part ici importante de l'économie publique.

1$ en baisse de dépense = 1,60$ de baisse d'activité économique après quelques mois.

Effets à long terme :

Climat de peur …le cercle vicieux de la « trappe de l'austérité »

- entreprises investissent moins, produisent moins : chômeurEUSEs,
- entreprises n'augmentent pas les salaires ou les baissent
- baisse de la consommation
- baisse de revenus d'impôt et de taxes pour l'état

L'économie stagne, l'état va à nouveau resserrer son budget…

Peuvent s'ensuivre diverses tentatives de redressement qui vont forcer l'état (peut-être les gouvernements suivants) à regonfler la dette, après des années de déficits. On tourne en rond, et surtout, on perd des plumes au niveau social.

Comment on applique les pratiques d'austérité

On profite d'une situation budgétaire précaire, ou après une élection on dit que les précédents ont laissé les finances en piètre état. On tente par des études « indépendantes » de démontrer qu'il s'agit d'un problème de structure, et non conjoncturel (l'économie fonctionne normalement par cycles)

On fait peur avec ces études, les médias de droite montent en flèche qu'il faut couper dans les services, dans le *"BS"*., etc.

On cible un groupe vulnérable, en voulant y couper, face à l'opinion publique : étudiants, fonctionnaires, commissions scolaires, *"BS"*, santé mentale et sécurité publique. Les médias font du tapage avec tout ça. On divise pour régner.

On a ensuite un levier pour transformer le rôle de l'état

Derrière cet écran de fumée, on compresse, on resserre, on installe un nouveau système, celui-là beaucoup moins empreint d'une culture de négociation, de concertation. On est légitimé d'agir! On fait son devoir! On impose! Ex.d'approche : la Commision permanente de révision des programmes, présidée par le président du conseil du trésor, ne tiendra aucune audience publique.

Les conséquences

On détruit l'appareil d'état. Les dépenses sont:

- les salaires aux travailleurEUSEs, qui rendent des services appréciés des citoyenNEs et qui répondent à des droits fondamentaux
- le financement des organismes communautaires, qui complètent le réseau des services.

On redéfinit les politiques sociales (et tant pis pour les droits sociaux!)

Ex. : *assurance-emploi, retraites, congés parentaux, tarification des CPE, services de santé, réorganisation du réseau de la santé et perte de droits citoyens, tous des acquis de notre histoire qui faisaient jusqu'à date de notre « pays québécois », un modèle au niveau social.*

- On augmente les demandes de reddition de compte (quand les organismes remplissent des masses de rapports administratifs rendus obligatoires par l'état, ils n'ont a pas le temps de se rebeller!)

Ce qu'il faut retenir

La crise des finances a été créée de toute pièce pour permettre au gouvernement d'installer des politiques qui vont à l'encontre des droits sociaux. Ce n'est pas le projet de politique actuelle qui va faire diminuer la dette du Québec, à moyen et long terme.

90% des citoyenNEs sont menacés d'une baisse de niveau de vie. Les 10% autres, ce sont des médecins et des gens d'affaires. Ce sont eux qui nous dirigent.

Toutes les fois où l'état a cessé de négocier, a refusé de travailler en concertation avec les différents acteurs sociaux : syndicats, organismes communautaires, il a utilisé les médias « de droite » pour provoquer des conflits entre citoyenNEs, pousser la population à mettre la faute des déficits sur les travailleurEUSEs, chômeurEUSEs, personnes assistées sociales. Tout cela pour récupérer un « certain discours publique » et se légitimer de couper sur les revenus de la population.

Tous les mouvements sociaux se sont formés dans des périodes où l'état travaillait en partenariat. Aussi ont-ils développé une culture de concertation. Ils n'auront pas le choix que d'aller vers la « lutte ». C'est donc la paix sociale et l'avenir économique du Québec, et des citoyenNEs, qui sont en jeu.

Faut pas se laisser faire! Parlons aux gens qui nous entourent des menaces qui nous sont faites par ces politiques d'austérité.

FIN

Faut se mobiliser, participer aux manifestations !

vol 21 no2, novembre 2014

Point de vue des personnes utilisatrices des services

Par Martine Joyal

Au cours de l'automne 2014, Action Autonomie a tenu une consultation de ses membres concernant les services qu'ils reçoivent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Notre objectif était de documenter l'expérience de nos membres en tant que personnes utilisatrices de services et de recueillir leur opinion sur les choses à améliorer. Une première rencontre s'est tenue le 25 septembre, en après-midi, avec la participation de 28 membres. Puis, une seconde rencontre regroupant 5 membres s'est tenue en soirée, le 7 octobre. Plusieurs réflexions fort intéressantes furent partagées lors de ces deux rencontres, dont voici une courte synthèse.

Accessibilité aux services : une véritable course à obstacles!

Dans un premier temps, les commentaires recueillis permettent de comprendre que l'accessibilité aux services est fort difficile, notamment en première ligne. On dénonce les longs délais pour « entrer dans le système » et avoir accès à unE professionnelLE, ainsi que le manque d'information sur l'accès aux services. L'enjeu de la sectorisation semble toujours présent. En ce qui concerne la deuxième ligne, on souligne les délais pour avoir accès à unE psychiatre, ainsi que l'impossibilité de consulter le ou la psychiatre de son choix.

On souligne également le manque de cohérence entre les services et le fait que les intervenants se renvoient la balle et ne semblent pas se parler entre eux. Ceci dit, on tient énormément au respect de la confidentialité. En effet, plusieurs personnes ont l'impression que des informations à leur sujet sont partagées entre différents intervenantEs et cela les rend mal à l'aise. En fait, ce qu'on réclame, c'est un juste équilibre entre le respect de la confidentialité et la cohérence des services.

Enfin, des personnes participantes mentionnent le fait que le système est très standardisé : on est toujours trop malade ou pas assez, bref, « on fitte pas dans le système » et il est difficile d'avoir accès

aux services dont on a besoin, au moment où on en a besoin. De plus, on indique que les démarches à faire pour avoir accès à des services sont difficiles émotionnellement, surtout en situation de crise. Il s'agit donc d'une accessibilité sous condition : si une personne devient agressive, elle pourrait ne plus avoir accès aux services. Comme le souligne fort justement un participant : « il faudrait qu'on arrive dans le système déjà guéri. Le problème c'est que si on est là, c'est que ça ne va pas! »

Qualité des évaluations et du diagnostic : des pratiques à améliorer

Plusieurs personnes évoquent les limites de l'évaluation de l'état de santé faite par les médecins et psychiatres. Tout d'abord, on dénonce le peu de temps accordé à chaque personne : « cinq minutes dans le bureau du psychiatre, c'est pas assez ». On mentionne également que le suivi avec un médecin généraliste n'est pas toujours satisfaisant, puisque certains ne connaissent pas suffisamment le domaine de la santé mentale.

Des participants mentionnent que l'évaluation est trop souvent basée seulement sur les apparences : le médecin évalue si la personne a l'air de bien aller ou non. Cela peut amener des personnes à s'autocensurer pour éviter la médicamentation, ou encore à exagérer pour être prises en charge : « à l'urgence, t'es obligé de dire que tu vas te suicider pour être gardé ». On souligne aussi que le bagage de la personne, comme son histoire familiale, ses conditions de vie et son milieu de travail ne sont pas pris en compte dans l'évaluation et le traitement de la maladie. On a donc un portrait partiel de la personne et on ne cherche pas à agir sur les facteurs qui influencent son état de santé mentale.

De plus, des participantEs signalent que lorsqu'une personne reçoit un diagnostic psychiatrique, les professionnelLEs ont tendance à considérer tout symptôme physique comme une manifestation du problème de santé mentale. On souligne donc l'importance de passer les tests nécessaires pour éliminer d'éventuels problèmes physiques. Dans la même veine, on mentionne qu'une évaluation et une médication erronées peuvent mener à d'autres problèmes physiques.

Qualité des services : pour une humanisation et une diversification des traitements!

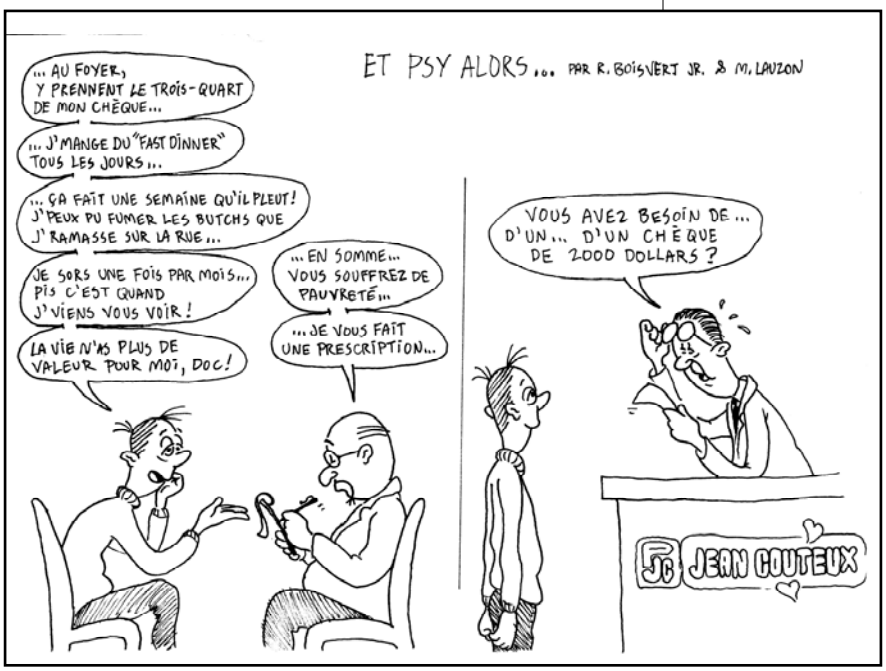
Plusieurs participantEs dénoncent le fait que le seul traitement offert dans le réseau de la santé et des services sociaux pour les problèmes de santé mentale soit la médicamentation. On souligne le manque d'accès à des traitements alternatifs, l'accès difficile au suivi psychosocial et/ou psychologique, ainsi que le peu de connaissance du réseau communautaire alternatif en santé mentale par les professionnelLEs de la santé.

De plus, de nombreuxSES participantEs soulignent le caractère inhumain et le manque d'écoute des professionnelLEs de la santé. Par exemple, plusieurs personnes mentionnent que le droit de participer aux décisions concernant leur traitement est rarement mis en œuvre ; « les médecins sont souvent insultés lorsqu'on donne notre avis ou qu'on se renseigne ». On évoque également l'abus de pouvoir des psychiatres et le traitement infantilisant qu'on fait subir aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale, de même que les préjugés souvent tenaces des professionnelLEs de la santé : « t'as pas de crédibilité quand t'as un diagnostic de santé mentale ».

Enfin, le séjour à l'hôpital est souvent perçu comme un traumatisme. On mentionne notamment le non-respect de l'intimité des personnes hospitalisées, l'abus des mesures de contention et d'isolement et le manque de soutien et d'écoute de la part du personnel. Par exemple, il est dit que les travailleurs et travailleuses devraient toujours s'identifier avant de poser des gestes, ce qui n'est pas le cas. Des membres soulignent le peu de soutien logistique pendant l'hospitalisation, notamment en contexte de garde en établissement, ce qui peut mener à la perte du logement ou de l'emploi. Selon plusieurs personnes, l'hospitalisation ne règle rien : « on ressort de l'hôpital pire qu'avant ».

En conclusion…

Plusieurs pistes d'action ont été proposées par les membres lors des deux rencontres de consultation. Ainsi, on a parlé de l'importance de faire entendre notre voix et de parler aux décideurEs. On a également souligné le besoin de sensibiliser les intervenantEs du réseau de la santé à l'expérience et au vécu des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale, de façon à lutter contre les préjugés, la stigmatisation et la discrimination. Ces différentes propositions permettront à l'équipe d'Action Autonomie de nourrir sa réflexion sur la question des services, de façon à doter l'organisme d'un plan d'action mettant de l'avant des propositions venant des personnes utilisatrices. Inutile de dire que cette démarche est des plus pertinente dans le contexte actuel, au moment même où le gouvernement québécois amorce une importante réforme du réseau de la santé. Vous entendrez donc parler de cet enjeu dans les prochains mois!



Réféchissons et échangeons sur la santé mentale !

À l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, le 10 octobre dernier, le mouvement alternatif en santé mentale a invité l'ensemble des citoyennes et des citoyens à se questionner et à échanger sur les conceptions de la souffrance psychique qui sont mises de l'avant par le monde médical.

CETTE RÉFLEXION COLLECTIVE EST PEUT-ÊTRE UN DÉBUT DE REMÈDE AVANT QUE NOUS SOYONS TOUS CONSIDÉRÉS COMME MALADES OU FOUS.

L'OMS rappelle qu'une personne sur quatre (25% de la population), au cours de sa vie, risque d'être confrontée à un problème de santé mentale. Pourtant, encore aujourd'hui, les problèmes de santé mentale sont des questions taboues. Les personnes qui vivent ou ont vécu un problème de santé mentale sont victimes de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion. L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) considère que les problèmes de santé mentale constituent un enjeu majeur au niveau économique et social à cause de leurs conséquences sur la productivité et les coûts des systèmes de santé.

Les problèmes de santé mentale sont des réalités complexes qui font l'objet de nombreux débats scientifiques, aussi bien sur le plan de leurs causes que sur les moyens à privilégier pour venir en aide aux personnes. Pour certains, les problèmes de santé mentale sont des maladies causées par de mauvais fonctionnements chimiques ou neurologiques au niveau du cerveau; pour d'autres, ils sont la conséquence de traumatismes affectifs refoulés; certains y voient le résultat d'un contexte social marqué par les inégalités et les injustices. Cependant, une chose est certaine, les personnes aux prises avec un problème de santé mentale ont besoin d'être aidées.

OSER QUESTIONNER LE POUVOIR MÉDICAL ET L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ?

Quand on parle de santé mentale, un autre constat s'impose. De manière générale, la médecine, particulièrement la psychiatrie, et l'industrie pharmaceutique sont des acteurs très influents. Ensemble, ils imposent une conception biomédicale des problèmes de santé mentale et contrôlent, en grande partie, les moyens à prendre pour soulager les souffrances psychiques, émotionnelles et, de plus, certains problèmes personnels et sociaux. Il semble y avoir un diagnostic psychiatrique et un médicament pour chacun des problèmes auxquels l'être humain et la société sont confrontés (tristesse, gêne, deuil, stress, violence, contestation de l'autorité, difficultés d'adaptation et d'apprentissage...)

PENSER ET AGIR AUTREMENT !

Pour le mouvement alternatif en santé mentale, la conception biomédicale des problèmes de santé mentale et les solutions pharmacologiques qui en découlent sont loin d'être satisfaisante et, à certains égards, peuvent conduire à des limitations du droit des personnes et à des abus de pouvoir. De plus, la puissance exercée par la vision biomédicale nous empêche même d'envisager d'autres facteurs susceptibles de provoquer des états de détresse et de souffrance psychologique.

Se peut-il que le contexte social, politique, économique et culturel dans lequel nous vivons génère des situations et des états qui perturbent notre santé mentale ? Se peut-il que les médicaments ne fassent que camoufler les véritables problèmes et limitent la recherche d'autres solutions à la souffrance psychique et émotionnelle? Se peut-il que des phénomènes comme la médicamentation et la médicalisation servent à tempérer notre désir collectif de transformer la société dans laquelle nous vivons ?

FIN

Source: RRASMQ,

Les regards déformants du biomédical en santé mentale

La croyance que tout est dans la tête

Le modèle biomédical affirme que les causes des problèmes de santé mentale sont d'ordre biologique, génétique, neurocognitive ou neurologique. Ceci explique pourtant bien mal ce qui est vécu par une personne qui vit des problèmes de santé mentale et simplifie sa vie émotionnelle et psychique à un état de « maladie », de « troubles » ou de «dysfonctionnement ».

La conception des « maladies mentales »

La psychiatrie s'appuie sur le modèle bio-médical pour affirmer que les connaissances psychiatriques, en particulier les diagnostics de troubles mentaux, reposent sur des savoirs et des acquis scientifiques prouvés par les recherches en génétique, en neurologie et en neuro-science.

Cependant, les savoirs en psychiatrie en ce qui concerne les « maladies mentales» reposent encore sur des hypothèses et non sur des faits ou des preuves scientifiques. Les connaissances à l'égard des causes ou des origines des problèmes de santé mentale demeurent très limitées. Comme on ne peut pas encore prouver la présence ou non d'une maladie mentale spécifique de la même manière que l'on peut prouver la présence d'un cancer ou d'une tumeur dans le corps humain, les problèmes de santé mentale se retrouvent donc toujours interprétés à travers une lunette médicale. Et, bien sûr, l'interprétation laisse place au flou, à l'application arbitraire et aux risques de surdiagnostic ou de diagnostic erroné.

Le diagnostic comme une marque au fer rouge

Un diagnostic est d'abord et avant tout une façon de catégoriser un ensemble de symptômes. Le diagnostic psychiatrique peut effectivement mettre des mots sur ce que vit la personne et être aidant à un certain moment de son parcours de vie. Par contre, socialement, le diagnostic stigmatise la personne et agit comme une étiquette qu'on lui colle dans le front. Lorsqu'une personne est identifiée « malade » mentalement, sa citoyenneté tout comme ses droits ne sont plus considérés de la même manière.

L'iindividu est porteur du problème

Le regard biomédical entretient une vision individualisée et problématique de la personne (c'est l'individu le problème). Cette vision rend difficile la réflexion sur d'autres modes d'intervention qui, eux, prendraient en compte, la dimension collective de ces problématiques.

Prends tes pilules, c'est pour ton bien

L'utilisation des termes associés à la « maladie » entretient la croyance (non fondée) selon laquelle la «maladie mentale» se guérit par des médicaments. C'est pourquoi le principal moyen d'intervention médicale en santé mentale demeure la médication psychotrope. La médication joue effectivement un rôle central dans la vie des personnes qui en consomment.

Son utilité consiste à trouver (ou à retrouver) un certain équilibre dans lequel il est possible de cheminer et de travailler sur soi.

Des mesures de contrôle qui donne froid dans le dos

Plusieurs pratiques peuvent être utilisées pour contrôler physiquement (contention, isolement) ou chimiquement (médication à haut dosage) un individu en crise ou démontrant des symptômes agressifs. De plus, lorsqu'un individu est considéré dangereux pour lui-même ou pour les autres ou inapte à consentir à des soins, certains moyens légaux peuvent être appliqués (l'hospitalisation forcée et les requêtes en autorisations de soins). La psychiatrie est la seule discipline médicale qui dispose d'un pouvoir de « coercition » sur les patients pouvant les priver de leur liberté. Bien que l'application de plusieurs pratiques coercitives soit controversée et même contestée au plan légal, l'acceptation sociale de leur utilisation par une grande partie de la population rend souvent légitime leur utilisation.

Source: RRASMQ, Ailleurs et autrement, octobre 2014

vol 21 no2,novembre 2014

Centre de crise revu et corrigé

Tracom, près de 10 ans plus tard

Il y a de cela plusieurs années, un article paru dans la Renaissance critiquait un centre de crise de l'ouest de la ville. Presque une décennie plus tard, de nombreux irritants ont été éliminés, que ce soit la disparition d'un tableau magnétique particulièrement gênant pour les résidents ou encore la levée de l'interdiction des siestes pour ne nommer que ceux-là.

Autrefois, dans le bureau où se passaient les rencontres avec les intervenants ainsi que la prise de médicaments, un tableau magnétique prenait une grande place… Il contenait le prénom de tous les résidents sur son côté gauche. Tout en haut, on apercevait les mentions : matin, midi, souper, coucher et PRN. Chaque médicament consommé portait un chiffre, par exemple quelqu'un prenait chaque jour cinq médicaments différents, alors tous les résidents voyaient que monsieur ou madame untel consommait cinq médicaments par jours. En d'autres termes, plus une personne consommait de médicaments, plus les nombres de numéros accolés à son nom s'avéraient élevés et plus un individu devait prendre souvent sa médication plus il y avait de crochets sur le dit tableau. Le pire dans cette histoire c'est que toût le monde pouvait en tirer ses propres conclusions... L'équipe prétendait ne pas briser la confidentialité puisqu'il ne s'agissait que de numéros plutôt que de nom de médicaments. Elle ne s'arrêtait toutefois pas à la question essentielle de la dignité des résidentEs.

Dans un autre registre, tout le monde est conscient que les périodes de crise s'accompagnent souvent d'insomnie. Or, à une certaine époque, les siestes étaient strictement interdites. Une simple sieste de 20 ou 30 minutes peut parfois faire grands bien. Aujourd'hui donc, dans ce centre de crise, on l'a enfin compris!

Récemment, j'ai trouvé l'accueil et l'ensemble des intervenantEs extrêmement attentifs, chaleureuxSES et respectueuxSES. Le règlement n'est pas invoqué à toutes les sauces comme autrefois.

Même la période de préparation des repas m'a semblé simplifiée. À mon souvenir, avant, les plats semblaient plus complexes à préparer, et ce dans une période où l'on a moins d'énergie. Durant mon récent séjour, les choix étaient bons et simples à faire.

De nos jours, les membres de l'équipe offrent même de l'eau embouteillée lorsque les résidents doivent sortir l'été par des temps particulièrement chauds. Cette attention, face aux personnes en difficulté, les aide à poursuivre leurs démarches, sans craindre la déshydratation qui arrive parfois chez les personnes fragilisées.

Pour conclure, Tracom a su abolir certains irritants, dont le fameux mur de la honte. De plus, l'abolition de certaines interdictions, dont celle de la sieste, s'avère plus intelligente, mais surtout plus humaine. Il faut comprendre que les règlements sont nécessaires lorsqu'il y a plusieurs personnes sous le même toit. Cependant, un règlement ne doit jamais servir de rempart à un manque de jugement. Avoir une approche humaine fait vraiment la différence. On semble passé d'une période où on voulait contrôler les personnes à une période où on veut cheminer avec elles.

Les centres comme Tracom offrent de l'écoute téléphonique 24 heures sur 24. Cependant, ils n'accueillent des résidentEs que du lundi au vendredi entre 9 heures et 5 heures. Un meilleur financement pourrait leur permettre d'ouvrir leurs portes aux personnes en difficultés à toute heure du jour ou de la nuit, et ce, 365 jours par années. Ces lieux sont d'une importance cruciale et représentent une réelle alternative à l'hospitalisation.

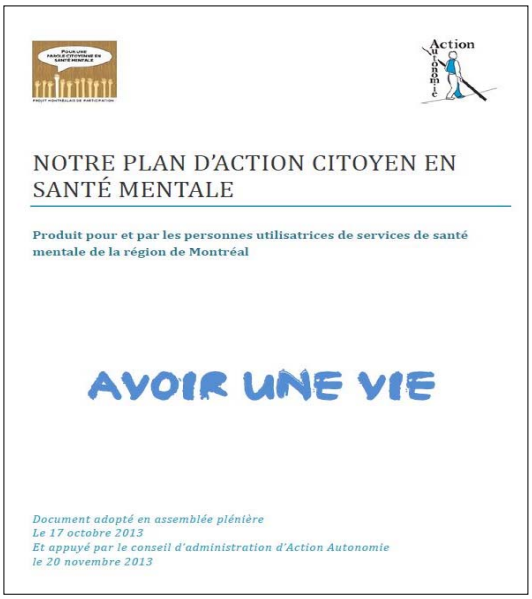
J'oubliais l'ajout d'un nouveau membre de l'équipe, Lola, une petite Poméranienne compagne d'une travailleuse! Lola vient aussi faire son quart de travail. Toujours prête à jouer à la balle avec les résidentEs, elle fait beaucoup de bien en nous faisant oublier, pour quelques moments, nos ennuis. Une vraie petite boule d'amour celle-là! La zoothérapie a déjà fait ses preuves et l'incorporer à un centre de crise

est une idée de génie! Merci aux intervenantEs de Tracom revue et corrigée!

Anne-Marie Chatel

Figure 1 Lola ressemble à cet adorable toutou à gauche.

Le nouveau Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux se fait attendre: pourquoi ne pas consulter un plan d'action citoyen:



NOTRE PLAN D'ACTION CITOYEN EN SANTÉ MENTALE

Produit pour et par les personnes utilisatrices de services de santé mentale de la région de Montréal

AVOIR UNE VIE

Document adopté en assemblée plénière
Le 17 octobre 2013
Et appuyé par le conseil d'administration d'Action Autonomie
le 20 novembre 2013

http://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/notre_plan_d'action_en_sante_mentale_aa_oct_2013.pdf

Chronique de Mylène

LE VIEUX FANTOME

Laissez-moi, laissez-moi sortir
Je n'ai rien fait
J'en ai assez de gémir
La guerre est finie, c'est le temps de paix
Je suis un ancien prisonnier
Dans un vieux cachot oublié
Dans cette tour, j'ai perdu mes dents
Dans cette tour, j'ai vieilli d'au moins cent ans
Avec comme seul ami ces murs froids
Avec seule compagnie, des passants, des courtisans et des rois
Qui ne me voyaient pas
Qui pourtant je sentais leur pas
Et le soir, très tard, je hurle
Personne ne vient, personne n'entend cette plainte lugubre à la lune.

Un peu de poésie de mon crû (Mylène Lavoie)

D'après l'article : le rôle du soutien social dans l'atténuation de la détresse… :

La détresse psychologique est un état mental négatif associé à d'autres problèmes de santé mentale ou physique qui touche de nombreux Canadiens, directement ou indirectement, à un moment où à un autre de leur vie. On estime qu'à n'importe quel moment, un Canadien sur cinq est susceptible d'éprouver une profonde détresse psychologique. Elle a été définie par les attributs suivants : une incapacité perçue à s'adapter efficacement aux circonstances, un changement émotionnel, un malaise, la communication de ce malaise et des dommages temporaires ou permanents subis par la personne. Bien qu'on fasse une distinction entre détresse psychologique et stress, il semble que les facteurs de stress, comme une demande ou des besoins non comblés, précèdent la détresse psychologique. Les risques ou déterminants psychologiques sont accrus pour les personnes souvent à faibles revenus, sans-emploi, fumeurs, personnes isolées n'utilisant aucun service de santé.

Conclusions

Les relations sociales sont importantes Les relations sociales sont importantes pour atté-

nuer les niveaux de détresse psychologique élevés, bien que le soutien qu'elles offrent puisse prendre différentes formes. L'interaction positive et le soutien émotionnel sont des prédicteurs d'une atténuation de la détresse

Source de l'article : https://secure.cihi.ca/free_products/AiB_ReducingPsychological%20DistressFR-web.pdf

HÉ!!!

Hé ! Qui me voit? Hé! Qui m'entend? Hé ! Qui m'écoute? HÉ! Je suis là! Non… Je ne suis pas là, je ne suis pas là à bien y penser, je ne suis pas là pour moi-même. Je me vois, mais à qui appartient ce corps? J'entends une voix, mais est-ce la mienne ? Je réfléchie mais est-ce que c'est ma famille, la société, les institutions qui par des lavages de cerveau nous ramènent en arrière dans ces moules qui m'éteignent et me gardent enfermée sur moi.

Enfermée sur moi-même… Non enfermée dans moi-même. Prisonnière des choses aberrantes au système… Non! Prisonnière de ma propre tête. Ça fait longtemps… Tellement longtemps que cela dure… Ma tête est vide ou pleine ? Ça dépend, je ne sais pas trop, mais si elle est vide, est-ce que le vide porte un nom? Et si elle est pleine, ce sont les idées à qui qui se mêlent aux miennes… Non qui les engloutissent dans les désillusions des expériences malheureuses.

Au fait, les mémoires se mélangent, à qui sont ces expériences, à mon père, à ma mère, à ma sœur, à la société, au système, aux institutions, le personnel, les patients… Je ne sais plus trop vraiment. Ce que je sais c'est que ça crie en dedans de moi, il y a quelque chose qui veut sortir, qui veut trouver sa place au grand jour. Ca reste bloqué et même si ce quelque chose réussi à se frayer un chemin à travers ma gorge. Qui l'entend? Qui s'en préoccupe? Qui veut l'entendre au lieu de l'étouffer? Moi-même suis-je prête à l'entendre, défoncer les barrières, repousser les limites, faire éclater les tabous ?

Moi-même dans ma recherche de vérité, si j'éclate? Si moi-même, je ne me reconnais plus? Si moi-même je me perds alors que je ne me suis jamais trouvé? Que de si… des S qui m'écrasent, des Si qui me tuent. Pourquoi vivre si de mon vivant, je suis un fantôme, si de mon vivant je suis trop pognée dans ma tête pour pouvoir exprimer mes talents/idées, si de mon vivant, il arrive au ciel d'être bleu et que moi je le vois en permanence noir.

De mon vivant… Le temps a passé. Ma détresse a diminué, mon estime de moi-même apprend à se construire et je me sens mieux dans ma peau. Mais par contre, jamais je ne pourrai oublier ce trou noir, cette différence au niveau de la santé mentale qui faisait que j'étais incapable de sortir de moi-même, de ma tête, et plus tard, prisonnière de la société, prisonnière de ces modèles auto-destructeurs et néfastes de charme/séduction, calqués sur du faux et des mensonges.

Je ne pourrai jamais oublier ce mal intérieur qui crie tellement fort que les gens te laissent seule là-dedans ou te violentent, comme si ça pouvait aider ! Je ne pourrai jamais oublier cette détresse psychologique que toi-même t'essaies d'étouffer juste pour être *« normale »* aux yeux des autres. Mais toi, tes propres yeux sont aveugles à ta souffrance! Tu croyais qu'ils (parents, amis, connaissances, centres, institutions, etc…) avaient la science infuse alors qu'au fond, tu as toujours su la vérité, tu as toujours eu ta propre science infuse, mais on t'a enfermé dans ta tête et par conséquent… Ce n'est pas de ta faute, tu ne savais juste pas que…

Mon expérience sur les électrochocs

Je ne sais pas ce que j'ai aujourd'hui mais j'ai des mauvais souvenirs qui remontent en moi. Il y a plus de 16 ans, j'ai subi des électrochocs supposément pour me guérir d'une dépression. Mais après quelques traitements les psychiatres croyaient alors que je devais être bipolaire alors ils ont continué les traitements mais toujours rien n'y faisait alors ils ont changé mon diagnostic pour possibilité de schizophrénie alors ils ont continué le traitement d'électrochocs et tout ce que cela me faisait c'est que je perdais un peu plus ma mémoire mais rien ne changeait en moi. Et près de 1 an après des traitements mon psychiatre régulier m'a alors dit "Monic tu as des traitements d'électrochocs pour rien car tu est boderline et les électrochocs ne peuvent pas soigner le trouble de personnalité limite" Alors il a exigé qu'on arrête de me donner des électrochocs.

Vous savez qu'une séance d'électrochocs peut être vraiment stressante pour une personne, en tout cas dans mon cas j'avais tellement peur à chaque fois car tu es sur une civière en ligne avec des dizaines de personnes qui comme toi attendent pour le traitement, ça avait l'air d'un trafic dans le corridor de l'hôpital Louis H. Lafontaine. Ensuite il y avait une infirmière qui venait me faire une injection contre les raideurs des muscles car pour ceux qui ne le savent pas un choc électrique au cerveau vous donne une crise d'épilepsie. Et là le moment fatidique arrive, tu entres dans la salle d'opération et il a 3 ou 4 personnes qui se font donner des électrochocs il n'y a qu'un rideau qui sépare chaque personne et j'entendais la machine c'était vraiment épeurant puis il me plaçais des électrodes sur chaque tempes et un peu partout, puis moi pendant ce temps je pleurais comme un bébé à chaque fois et il y avait l'anesthésiste qui m'endormais. Puis quand je me réveillais et bien je pleurais car tu te réveilles dans le même état que tu t'es endormie. Par la suite ils m'emmenaient dans une salle de réveil où j'étais pour une durée d'au moins 2 heures le temps que je reprenne mes esprits alors une infirmière venait me demander si je voulais un café ou un jus d'orange pour reprendre des forces. Par la suite on venait me poser des questions pour voir si j'étais toute là ou non.

Vous ne pouvez pas comprendre toute cette frayeur que j'ai pu vivre et ce durant presque 1 an et tout ça pour rien. Mes séquelles aujourd'hui encore c'est que je ne peux plus lire des romans car quand je commence à lire et que j'arrête et bien le lendemain je ne me souviens plus de rien alors il faut que je recommence au début.

Deux électrochocs sur trois sont administrés à des femmes

Je ne souhaite vraiment à personne de vivre ça car c'est vraiment inhumain comme procédé et qu'on ne vienne pas me dire que c'est bon. je connais une femme que son conjoint en a reçu durant 6 mois et maintenant, et bien il y a une partie de son cerveau qui est presque mort donc il n'est plus lui-même; il fait des crises de démence et il n'est plus autonome.

Monic Ste-Marie, 14 septembre 2014

vol 21 no2,novembre 2014

vol 21 no2, novembre 2014

Je suis le Dr Narcisse, mais vous pouvez aussi m'appeler Dieu ou encore Sa Majesté

J'ai l'intime conviction de tout savoir, de tout connaître. Je sais mieux que vous ce que vous ressentez, le mal qui vous ronge ou encore ce dont vous avez besoin dans votre univers de gueux... La profession que j'exerce de droit divin me permet de me prononcer sur tout; sur vos diagnostics (sic), les médocs à ingurgiter, le genre d'endroit où vous devriez demeurer, etc.

Quoi! Certains osent prétendre qu'ils devraient être consultés lorsqu'il s'agit de les envoyer subsister dans des appartements supervisés ou dans quelqu'autres ressources, mais quels manants… aaah on dit patient… On me demande même parfois, à moi Dieu Tout-Puissant, de me présenter à la cour afin d'expliquer les raisons d'une requête de soin ou d'hébergement. Quel culot a-t-on de nos jours? Pourquoi Dieu devrait-il avoir à demander… Ah, la belle époque asilaire me manque. Nul besoin de demander, je n'avais alors qu'à exiger pour que ma volonté soit faite... Nul vaurien, oh on appelle ça des citoyensNEs aujourd'hui, n'auraient pu s'opposer à ma volonté.

D'aucuns me qualifient d'arrogant. Un minimum de respect envers ma divine personne! Lorsque je suis dans mon bureau face à ces misérables créatures, qui s'apitoient sur leurs sorts, cela me fait grand bien. C'est durant ces moments privilégiés que je songe à l'être parfait que je suis!

J'ai un beau véhicule tandis que ces BS peinent à payer un ticket d'autobus… Je réside dans un beau quartier et ces vassaux sont locataires de mansardes, infestés de punaises de lit, de coquerelles et de souris, le tout à leurs images. Ne comprenez-vous donc pas que ce sont ces miséreux qui rendent leurs loyers impropres à l'habitation?

Je ne vois que des guenilloux dans mon bureau. Comme je suis bon de leurs accorder audience… On devrait cependant rétablir les bains publics avant qu'ils nous contaminent mon équipe et moi de leurs émanations nauséabondes. Nous possédons un odorat si délicat. Oh, en passant : avez-vous remarqué mon dernier parfum « Armani » ainsi que mon nouveau complet du même nom.

Ces va-nu-pieds me disent qu'ils éprouvent parfois le besoin de quitter la ville qu'ils-elles ont besoin de nature et de calme. Encore une fois, ils-elles chialent, car ils-elles n'ont pas la possibilité de le faire… « J'chus pauvre, docteur » me braille-t-on aux oreilles si souvent. Je leur réponds «c'est bien la ville, pourquoi ces jérémiades». En effet, la ville a ses charmes. La preuve, j'adore Venise, Milan, New York et Londres… J'avoue qu'il faut un minimum de goût et de culture pour apprécier... Vous pleurnichez et me dites «Docteur, je n'ai pas de loisir». Si vous saviez à quel point votre pitoyable existence est pour moi un opéra bouffe!

J'observe le régime méditerranéen et ses idiots n'ingurgiteraient jamais ce genre de noble nourriture. Ils ne savent pas se nourrir comme il se doit; Quelle bande d'ignares! C'est entièrement leurs fautes si leur cholestérol atteint des sommets aussi vertigineux et ça se plaint. «Docteur, je n'ai pas assez d'argent pour me nourrir convenablement». Je reprends avec dérision une citation de Marie-Antoinette qui disait au sujet du peuple affamé « ils n'ont pas de pain, eh bien qu'ils mangent des brioches». Cela me donne la nausée quand j'entends ces immondes créatures dire que les médicaments causent leur embonpoint.

Je les enverrais bien travailler au pic et à la pelle 18 heures par jour le long des autoroutes au pain sec et à l'eau. Ils-elles maigriraient. Vous le voulez votre chèque de BS, vous aller le mériter! Quoi, le travail accroît votre stress et vous rend plus vulnérable ! Voici la solution à tous les maux, j'augmente illico et au max vos pilules. Je vous l'accorde vous serez un peu endormis, mais on peut vous trouver un emploi qui vous conviendra. Vous pouvez tourner en

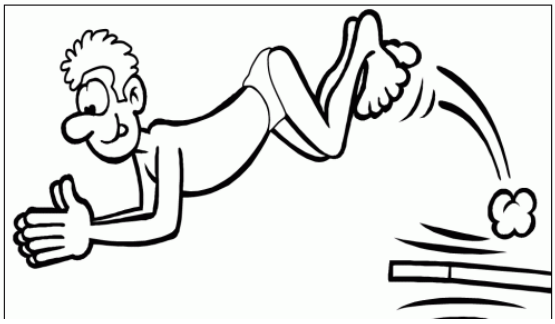
rond avec des charges. Les ânes, avec qui d' ailleurs je vous trouve plusieurs affinités, le font bien eux! Je vous assure vous n'aurez besoin d'aucune concentration pour ce "job". De plus, lorsque vous rentrerez à la maison, vous serez certes courbaturés, mais vous vous effondrerez. Oh, je voulais dire : vous vous endormirez! Ou bien, comme dirais l'autre, «qu'on leurs mettent les fers et qu'on les envoie aux galères»: au moins, je vous aurez rendu utile.

J'ai une conscience voyez-vous et je comprends que nous devons être compétitifs dans un contexte de mondialisation. Tout le monde doit participer à l'effort collectif … J'ai mon propre concept du « rétablissement » que j'aime bien partager dans divers colloques, forum et autres conférences. Le titre de ma dernière allocution « Avec moi, il sera prompt votre rétablissement » et en sous-titre « Vous ne le croirez pas ».

J'aime bien aussi parler à la télévision, être l'expert de la situation, cela me rend aux anges! Je suis « *la référence* ». Je jubile de voir les gens intimidés par ma prestance. Admirez ma grandeur et constatez votre petitesse…Voyez l'étendue de mes connaissances, regardez maintenant le précipice de votre ignorance…

J'ai eu une idée de génie. J'ai imaginé un jeu pour l'hôpital. Il y a trois participants, moi-même, mon résident et le patient. On appelle ça « jouer au fou ». Il y a une certaine analogie avec « bon cop bad cop ». C'est moi qui décide de tous les privilèges donnés au patient ou leurs retraits, de la possibilité de donner ou non des congés de fins de semaine, de demander une garde en établissement ou non, etc. C'est donc moi l'autorité, le méchant que l'on craint. Je peux parler durement au patient ou le traiter de façon condescendante. Je ne sais pas pourquoi cela me vient naturellement... Le résident quant à lui incarne le rôle du gentil. Il a une voix douce, respectueuse. Il démontre de l'empathie et reçoit les confidences. Quel tandem nous formons! Par la suite, le résident me raconte absolument tout et je prends alors les décisions qui s'imposent. Ce sont toujours les bonnes, car un être parfait ne se trompe jamais. Le patient ne se rend compte de rien! Le résultat est à pisser de rire. Le patient aime bien le résident et il me hait puisque souvent il n'aime pas mes ordres, euh, mes décisions. C'est d'un drôle!

Il n'y a qu'un léger problème dans ma vie. Il y a un lac derrière ma propriété et je suis subjugué par le reflet de mon visage sur la surface de l'eau. On m'a averti qu'à force d'admirer cette image je finirai par tomber et m'y noyer… Des bêtises tout ça, je suis Dieu donc immortel! Comme le chante si bien ma grande amie, Miss Peggy, « Me me wonderful me! » Tassez-vous c'est trop tentant, je plooooonge!



C'est ainsi que trépassa le Dr Narcisse. Contrairement à ce qu'il croyait, il n'était pas immortel. Pour ajouter à son destin tragique, tout le monde apprit qu'il ne possédait même pas de sang bleu. Il n'était roi de rien même pas de la patate. Quel drame !

Comprenons-nous bien, tous les psys ne ressemblent pas au portrait de ce billet, c'est-à-dire des personnages dotés d'un égo gonflé à l'hélium... Si par contre vous êtes actuellement victime de l'un d'eux, il est à souhaiter qu'ils disparaissent de votre existence avant d'y infliger trop de dégât!

FIN

Anne-Marie Chatel

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