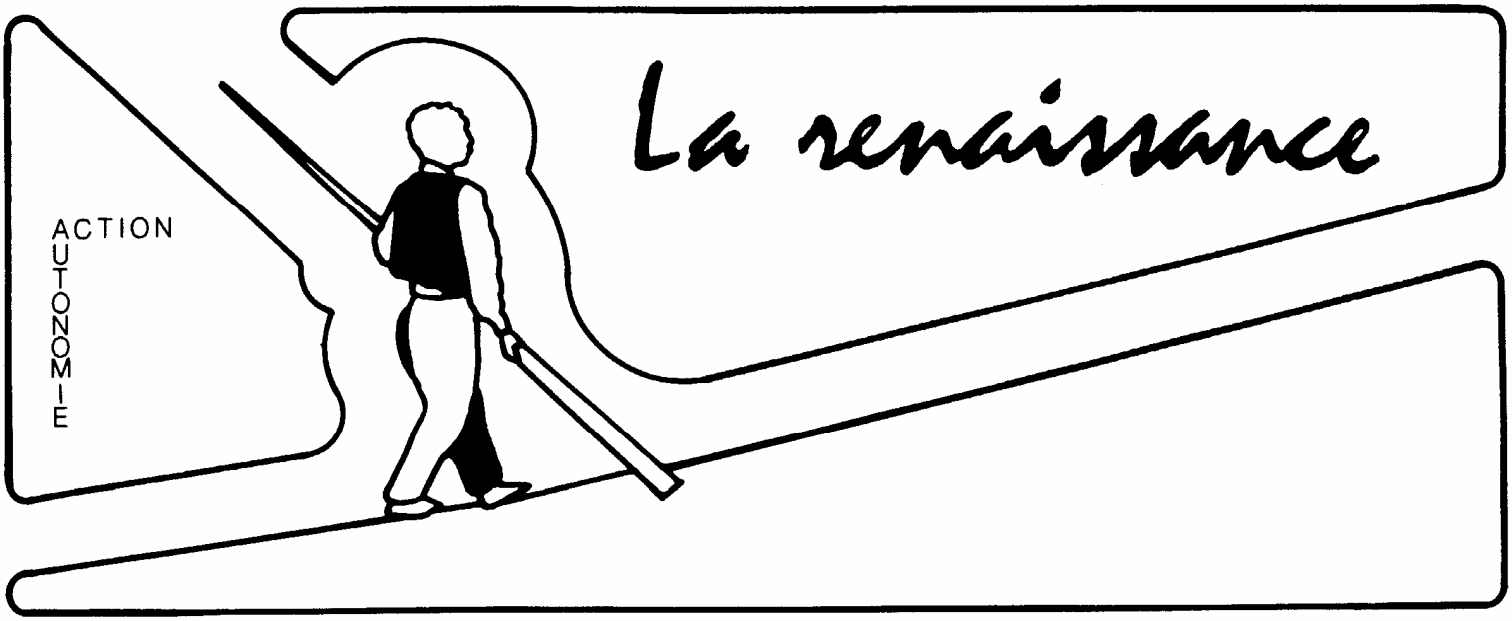


Volume 28 février 2021 Numéro 1

Hébergement en santé mentale

L'autre confinement

Loi P38

Toc, Toc, c'est la police...

Lutte à la pauvreté

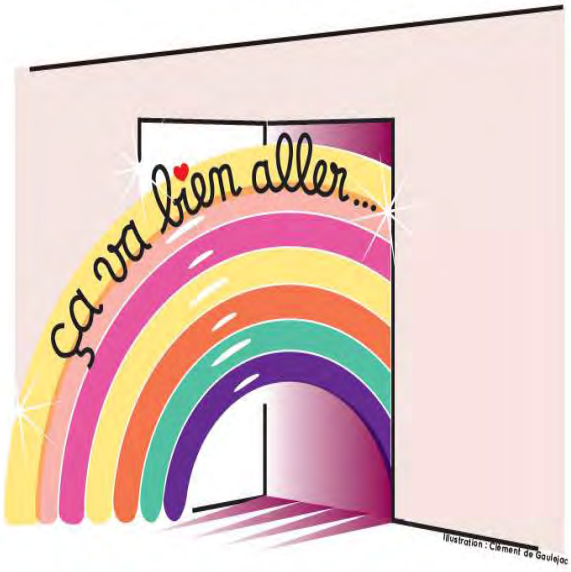
Encore un peu de poudre aux yeux pour les personnes assistées sociales

Masquage diagnostique

Les anxieux traités en psychiatrie n'ont pas de troubles cardiaques (…)

Les préjugés en santé mentale

Profilage médical



...SI ON M'ACCUEILLE ET RESPECTE MES DROITS

Quitter un hôpital en rampant !

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

Roger Boisvert
Anne-Marie Chatel
Denis Morneau
Huguette Doyon
Ghislain Goulet
Marc-André Jobin
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Louise Baron *Kevin Boire*

Nicole Cloutier *Mylène Lavoie*

Production

Action Autonomie, le Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Pour plus de renseignements, 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

Crédit s photo:
Pixabay
RRASMQ

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, premier trimestre 2021

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: mai 2021
Date de tombée
pour les articles: avril 2021

Le Billet doux

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

Sommaire

Hébergement en santé mentale
L'autre confinement — pages 3-4

Accessibilité aux soins
Appui massif des médecins aux psychologues du secteur public — pages 4 et 5

Condition de vie des femmes
Évolution des droits concernant les conditions de vie des femmes en 2020 — page 9

Mort de Pierre Coriolan
La ministre Guilbault interpellée — page 10

Masquage diagnostique
Quitter un hôpital en rampant : — pages 11 à 13
3 ans plus tard, un homme raconte son épreuve
Les anxieux traités en psychiatrie n'ont pas de troubles cardiaques (…) — pages 13 et 14

Sécurité du revenu
Encore un peu de poudre aux yeux pour les personnes assistées sociales — pages 14 et 16

Loi P38
Toc, Toc, c'est la police… — pages 15 et 16

Entendeurs de voix
Mario-François a finalement trouvé sa voie — page 21

Chroniques

Opinion — LES RAPHAËL — pages 6 et 7
Les leçons de la pandémie — pages 7 et 8

Témoignage — Profilage médical — pages 17 et 18

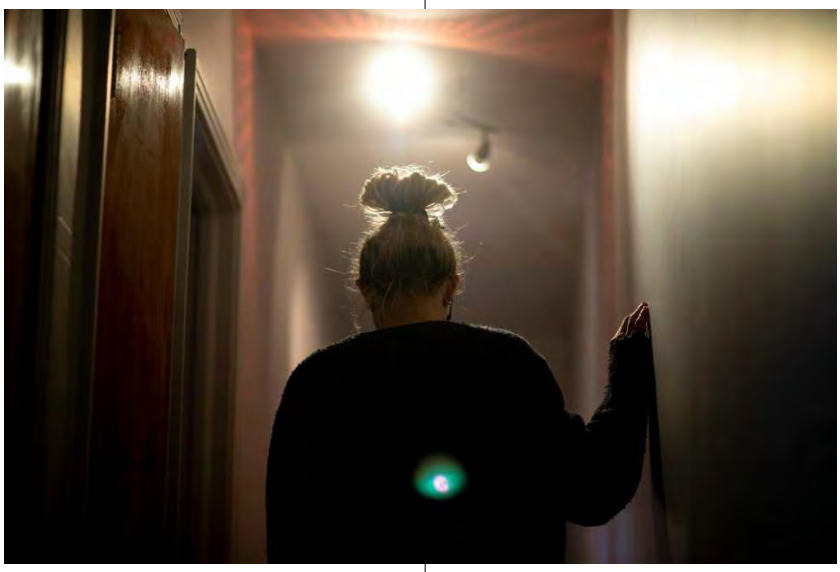
Billet doux — L'origine des Cerberes — pages 19 et 20

Droits — Les établissements de santé doivent assumer leurs responsabilités quant aux effets personnels des usagers — page 22

L'autre confinement

Aurélie Lanctôt
Le Devoir 4 décembre 2020

« C'était à la mi-avril et je suis sortie le 2 juillet », me dit D., qui préfère garder l'anonymat pour éviter d'être stigmatisée davantage. Au téléphone, sa parole est claire, mais sa voix est faible. « Je n'ai pas beaucoup d'énergie, me dit-elle. On m'a donné beaucoup de médicaments, c'était comme une contention par les médicaments. Ça n'a pas été drôle. Je commence à m'en remettre, mais j'ai beaucoup de difficultés parce que les effets secondaires durent un bout de temps. »



Une hospitalisation en psychiatrie en pleine pandémie. Un confinement qui s'ajoute au confinement ; un confinement invisible, qui n'intéresse pas grand monde. « Il n'y avait pas d'activités et ils ne nous parlaient pas, se souvient D. J'avais une chaise d'aisance dans ma chambre. Ils m'ont mis des couches pour la nuit. Je n'en avais pas besoin, mais on me les donnait parce que je ne pouvais pas sortir de ma chambre. Lorsqu'ils venaient changer la chaise d'aisance, ils tempêtaient. Je leur disais : donnez-moi le droit d'aller aux toilettes et vous ne tempêterez plus. Pour prendre une douche, c'était toute une histoire : il fallait être gentille, sinon ils nous refusaient l'aide. » Une douche tous les trois jours, à peu près. Pas de visite. Pas d'activités. À peine des contacts avec les autres patients. Pendant deux mois et demi.

Des témoignages semblables font surface, discrètement, depuis le début de la pandémie. Pas de sorties, même sur le balcon, isolement continu, augmentation de la médication pour maintenir les patient.e.s dans un état calme : les mesures extrêmes implantées dans les départements psychiatriques des hôpitaux font réagir depuis le printemps dernier les organismes qui défendent les droits des personnes porteuses d'un diagnostic de santé mentale. Et personne ne semble vouloir assumer la responsabilité des directives données.

« C'est comme un jeu de ping-pong, me dit Anne-Marie Boucher, du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. Un établissement va dire qu'il applique les directives du ministère, puis quand on interpelle la Santé publique, on nous dit que ce sont les établissements qui interprètent mal les balises. » Ce à quoi s'ajoutent le manque criant de personnel et la surcharge des milieux de soins — bref, des carences observées partout ailleurs dans le réseau de la santé. Mais comme les préjugés envers la maladie mentale sont tenaces, on semble accepter plus facilement que des gens soient hospitalisés dans de pareilles conditions, croyant qu'il s'agit sans doute d'un mal nécessaire.

« Lors de la première vague, il y a eu une réaction de panique. On a eu le même réflexe que les bonnes sœurs au moment de la grippe espagnole. On a enfermé les patients à double tour et on hésite à les laisser sortir », me dit Jean-François Plouffe, d'Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal. Relents d'un sombre héritage, souligne-t-il, celui des « asiles d'aliénés » où la suspension des droits était chose entendue, alimentant l'image du patient fou, nécessairement menaçant. Une culture institutionnelle qui, à l'évidence, ne s'est jamais complètement dissipée. « La majorité des gens qui utilisent des services en santé mentale comprennent les consignes qui leur sont données, elles sont prudentes au quotidien. Sauf qu'on ne les perçoit pas comme ça », conclut M. Plouffe.

Durant la pandémie, beaucoup de gens ont fait face, pour la première fois peut-

être, à des problèmes de santé mentale. Il y aurait une excellente occasion de se demander ce que l'on veut faire pour répondre aux besoins de la population, en cette période critique comme au-delà. Sauf qu'on est loin du compte. La pandémie a normalisé la suspension des droits au nom de l'urgence et dévoilé l'insuffisance des services offerts pour accompagner ceux qui vivent de la détresse. Et pour franchir les dernières étapes de la réflexion entourant le prochain Plan d'action en santé mentale, on a à peine sollicité les principaux intéressé.e.s.

La dernière phase des consultations pour ce plan d'action commencera à la mi-décembre, après avoir été repoussée à la demande des partis de l'opposition. Anne-Marie Boucher souligne que les groupes avaient été invités à se prononcer sur l'introduction du plan seulement trois jours avant la date de consultation initiale. « De ce qu'on a vu, il n'est pas question d'action sur les conditions de vie des personnes. Oui, le suivi en santé mentale compte, mais c'est un des déterminants de la santé mentale », remarque-t-elle. C'est évident : une personne à l'aide sociale aura beau avoir le meilleur psychiatre, ça ne sera jamais suffisant si elle ne peut pas maintenir un niveau de vie décent, se loger, bien manger, participer à la vie sociale. Or Jean-François Plouffe le résume ainsi : on semble prioriser les préoccupations cliniques — la prise de médicaments, le suivi psychiatrique — plutôt qu'une vision fondée sur la citoyenneté.

Plus tôt cette semaine, D. me disait espérer voir ses petits-enfants à Noël, qu'elle n'a pas vus depuis juillet. Elle attendait le verdict du 11 décembre avec impatience. « Je prends une journée à la fois », m'a-t-elle dit, au moins trois fois — bien qu'on imagine aujourd'hui sa déception. Je me dis qu'il serait temps, pour notre part, d'embrasser pour la santé mentale une vision à long terme plus juste et plus humaine.

FIN

Appui massif des médecins aux psychologues du secteur public

vol 28 no1, février 2021

Érik Chouinard
Radio-Canada, 17 janvier 2021

Près de 700 médecins ont signé une lettre de la Coalition des psychologues du réseau public québécois demandant plus d'investissements de la part du gouvernement pour contrer la pénurie de psychologues dans le secteur public et l'exode de ces professionnels vers le privé.

La coalition n'a pas eu trop de difficulté à trouver des appuis chez ses collègues médecins. La Dre Valérie Labbé, une pédiatre de la région de Québec, a d'elle-même offert son aide en partageant la lettre dans ses réseaux.

En 24 heures, 600 médecins ont signé et puis on s'est rendus à 700 en 48 heures. Avec les 200 de plus du côté des psychologues, on a un beau total de plus de 900 signataires, se réjouit la pédiatre.

La médecin se dit très sensible aux enjeux de ressources publiques soulevés par la Coalition. Depuis le début de la pandémie, elle constate que beaucoup de jeunes la consultent pour des troubles de santé mentale.

Quand on est en milieu hospitalier, on a plus de problèmes de santé physique. Mais au bureau, on voit presque majoritairement des troubles de santé mentale. Là-dedans, on inclut évidemment TDAH, anxiété, dépression, troubles de comportement et tout ça, relate Valérie Labbé.

C'est plus de 50 % de nos consultations en ce moment.

Dre Valérie Labbé

Complémentaires

Bien que les médecins aient leur rôle à jouer sur les questions de santé mentale, les psychologues demeurent indispensables et les rôles ne sont pas interchangeables, selon la Dre Labbé.

Les médecins, on peut prescrire de la médication, mais dans la plupart des situations on veut que ça soit associé à de la psychothérapie. C'est très important pour qu'il y ait plus de chances de réussite à long terme, indique la pédiatre.

Mais dans un contexte où les listes d'attente sont longues pour obtenir les services d'un psychologue, ce sont les médecins qui se retrouvent en première ligne.

C'est lourd dans les équipes [de santé] de ne pas avoir ce soutien-là, de rencontrer des gens qui ont besoin de psychothérapie. Ils les réfèrent à des ressources, mais avec des attentes très longues et des fois il n'y en a pas du tout de service, souligne Karine Gauthier, psychologue et porte-parole de la Coalition des psychologues du réseau public québécois.

Cri du cœur

Le cri du cœur arrive en pleine pandémie, au moment où les troubles de santé mentale sont à la hausse et que de l'autre côté, il y a de moins en moins de psychologues dans le réseau public.

Plusieurs d'entre eux quittent le réseau pour aller pratiquer dans le secteur privé, comme ils y ont de meilleures conditions salariales et plus d'autonomie professionnelle.

Les postes vacants peinent ainsi à trouver preneur, entre autres parce que 75 % des finissants en psychologie choisissent aussi le secteur privé.

> *C'est excessivement problématique, à un moment donné si on ne fait rien, il va y avoir une extinction des psychologues dans le réseau public.*
> Karine Gauthier, porte-parole de la Coalition des psychologues du réseau public québécois

Cette pénurie n'est pourtant pas nouvelle, déplore-t-elle. On a écrit cette lettre parce qu'il y a vraiment un manque de volonté politique. Le gouvernement a toute l'information, mais il n'y a rien qui se passe, plaide la porte-parole.

En guise de solution, la coalition suggère dans sa missive de mieux valoriser la profession de psychologue au public en offrant de meilleures conditions de travail et plus d'autonomie professionnelle.

Mauvaise direction

Sur ce dernier enjeu, la coalition croit que le gouvernement fait fausse route avec le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM). Son objectif est de diminuer la liste d'attente pour obtenir de l'aide psychologique. Or, selon la lettre, cette diminution ne pourrait être qu'en partie artificielle.

Elle souligne que dans d'autres pays où des programmes similaires existent, basés sur une approche par étapes et sur des guides d'autosoins, les patients finissent par abandonner leur suivi.

On demande par exemple de faire des questionnaires avant chaque rencontre pour voir si la personne s'améliore. Ce n'est pas du tout dans nos pratiques et ça peut être vraiment néfaste pour les personnes qui viennent et sont vraiment en détresse. Ça peut vraiment faire en sorte qu'elles ne viennent plus, explique Karine Gauthier.

Dans les régions où le Programme a été implanté jusqu'ici, la coalition soutient qu'il est lié à des démissions. Ils partent travailler dans le privé où ils pourront avoir l'autonomie d'offrir à la personne ce dont elle a réellement besoin, relate la psychologue.

Réactions politiques

Dimanche soir, la lettre sera remise au premier ministre, François Legault, au ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, et au ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Lionel Carmant. Ce dernier est responsable des dossiers de la santé mentale.

Déjà le cabinet de Lionel Carmant a répondu par écrit, plaidant que le PQPTM vise à améliorer l'offre publique en s'assurant que chaque personne recevra un service adapté à ses besoins, au moment opportun et offert par le bon professionnel. (…)

LES RAPHAËL

J'écoute à RDI un reportage sur le président Duterte qui massacre les drogués aux Philippines. Sa solution finale. Des fous au pouvoir, on a vu, c'est la population qui ne fait rien qui m'étonne toujours. Je crois qu'ils ont aussi peur que les drogués. Le reportage est très dur, ça frappe le cœur à coups de batte.

Par Dan Bigras
Auteur, compositeur, interprète
La Presse, 20 janvier 2021

A 13 330 km plus à l'est, ici, Raphaël a peur des policiers. Il ne sait peut-être pas l'heure qu'il est, mais il fait noir et les policiers se promènent. Ils cherchent les itinérants comme lui, qui n'ont pas le droit d'être à l'extérieur. Raphaël n'a pas d'intérieur, alors il se cherche un endroit où se cacher. Pas dormir, juste se cacher. Parce que dormir dans une toilette, on a de la difficulté à imaginer.

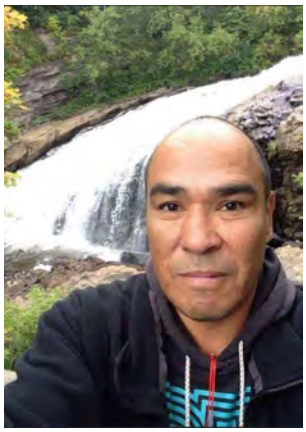


PHOTO FOURNIE PAR LA FAMILLE

Raphaël « Napa » André est mort dans une toilette chimique à l'angle de la rue Milton et de l'avenue du Parc, dans la nuit de samedi à dimanche, à Montréal.

Ce n'est pas une toilette habituelle. Je les connais par cœur, ces toilettes, ce sont des toilettes chimiques. On s'en sert beaucoup sur les chantiers de construction et dans les festivals où je jouais avant la pandémie. Elles sont très commodes, mais on y va sans respirer. On dit chimique parce qu'on ne peut pas tirer la chaîne, alors les déjections humaines y restent parfois des jours. On mélange alors les excréments avec des détergents. Ça pue la mort et le formol. On y va rapidement et on en sort encore plus rapidement, donc, on n'y dort pas. Les sans-abri doivent dormir dans beaucoup d'endroits où on ne voudrait même pas passer en courant, mais personne ne peut dormir dans une maudite toilette chimique.

Je vous raconte ça, mais je n'y étais pas, je ne fais qu'imaginer. Ce n'est pas difficile, Raphaël était seul, presque à côté du refuge Open door qu'il fréquentait, ainsi que d'autres Innus déracinés. Mais voilà, il y a eu éclosion de COVID-19, alors ils ont dû fermer. Ils ont pu rouvrir le jour, mais ils ne peuvent toujours pas ouvrir la nuit. Ils font tout pour y arriver, mais la Santé publique ne donne pas de nouvelles. Ils n'en peuvent tellement plus de parler dans le vide avec le provincial qu'ils vont essayer de discuter avec le fédéral. Open door est une belle boîte opérée par du bon monde… du bon monde avec les deux pieds dans la souffrance et pas le droit d'aider. Ça peut rendre fou. Je vous parlerai des suicides par angoisse de compassion une autre fois. Sachez juste que des médecins, des infirmières, des psychiatres, des travailleurs sociaux et autres soignants y succombent parfois.

Mon Refuge à moi a des ordres aussi, pandémie oblige. Distanciation, etc. On comprend très bien. On peut donc accueillir moins de jeunes. Où sont-ils ? On est très nerveux. La souffrance fait beaucoup plus de dégâts dans le noir et la solitude, et cette manie de les voir comme une menace les renvoie toujours plus loin. Depuis lundi, on espère qu'ils ne sont pas dans une toilette chimique.

Les jeunes ne transmettent pas la COVID-19 aux gens qui ont des maisons, ils ne les voient même plus. Ils ne peuvent plus ramasser les bouteilles consignées, ne peuvent plus quêter et, de toute façon, les magasins du centre-ville n'acceptent plus l'argent cash. Vous vous doutez bien que les gens dans la rue n'ont pas de carte de crédit « gold », alors le Refuge fait des boîtes à lunch. On se « réinvente » comme on peut.

Raphaël faisait partie des itinérants installés au campement Notre-Dame avant d'en être évincés par l'escouade antiémeute. Les autorités trouvaient que ça n'avait pas d'allure de vivre là. On avait beau dire et redire que les gens expulsés seraient toujours dehors sans aide, je crois que la simple vue du camp faisait honte aux autorités. Même maintenant, certaines voix publiques traitent les sans-abri comme de la pollution visuelle. Je trouve cet égoïsme affiché difficile à supporter, mais je crois savoir où il

trouve une certaine résonance dans une partie du public. Les itinérants ne sont pas vraiment la pollution, c'est leur souffrance qui l'est.

Je sais, c'est difficile de regarder la souffrance, mais c'est une erreur que de regarder ailleurs. Si on regarde ailleurs, c'est qu'on les a vus. La douleur est déjà entrée en nous. Alors, au lieu de regarder ailleurs, si nous nous faisions tous les porte-voix des Raphaël, nous serions moins massacrés nous-mêmes. Disons haut et fort à nos gouvernements qu'on ne peut plus jeter les gens aux poubelles ou aux toilettes comme ça.

Aujourd'hui, Raphaël est mort loin de chez lui, loin de sa famille, de son abri et de ses intervenants. Loin de tous dans le silence et la puanteur rance d'une toilette chimique. L'abandon pue.

Nous luttons comme des fous « pour la démocratie ». Bravo pour notre noblesse de cœur. Mais il me semble qu'on devrait au moins s'en servir correctement. La démocratie n'est pas le meilleur système, c'est le moins pire, d'après Churchill ou une autre création d'internet. Son principal défaut est d'élire des gens qui, forcément, tiennent à leurs votes, alors ils calculent.

Pas juste nos gouvernements actuels, mais tous les gouvernements « démocratiques ». Je blâme plus de 70 ans de gouvernements qui calculent et sacrifient les souffrants, les sans-voix. Ils calculent que beaucoup de leurs électeurs ont peur et qu'il vaut mieux rassurer la majorité que de s'occuper des *poqués* du cœur.

Notre gouvernement actuel devrait voter une loi qui interdit aux politiciens de calculer, qui interdit d'oublier les gens qui souffrent tous les jours. Ça pourrait s'appeler la « loi Raphaël ». Elle serait applicable après 20 h.

FIN

PHOTO ROBERT SKINNER, LA PRESSE
Des sans-abri innus, près du refuge Open Door

Les leçons de la pandémie

NAZILA BETTACHEMÉDECIN, PROFESSEURE ADJOINTE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL*

La Presse 5 janvier 2021

Fin décembre 2020, jour 282 de la pandémie : je suis de garde aux urgences et c'est un déluge de patients atteints de la COVID-19. Un grand-père qui n'aura pas vu ses petits-enfants en 2020 et ne les reverra peut-être plus jamais, une femme ayant récemment reçu un diagnostic de cancer sous chimiothérapie, une personne vivant en itinérance infectée dans un refuge, une autre en psychose qui devra être enfermée, entourée de membres du personnel habillés en astronautes…

Comme prestataires de soins de santé, on côtoie souvent la souffrance et la mort, on pourrait dire qu'on « a l'habitude ». Mais le poids des pertes en vies humaines dues à la pandémie est insoutenable : une personne sur 1000 au Québec est décédée de la COVID-19 cette année. Difficile de s'habituer à ça. Difficile aussi d'accepter que ces morts auraient pu – auraient dû – être évitées.

À l'aube d'une nouvelle année qui commence, quelles leçons tirer de la pandémie ?

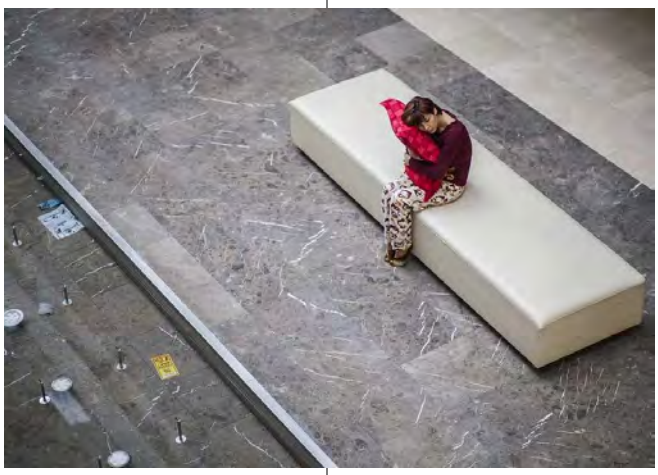
De prime abord, quelques constats évidents. Un système de santé en carence chronique de personnel soignant et de ressources n'est pas soutenable. La première ligne (les ressources en CLSC, les soins à domicile, etc.) et, bien sûr, la santé publique sont essentielles. La prévention, le traçage et la quarantaine sont plus efficaces que les lits d'hôpitaux. Les personnes qui travaillent dans les abattoirs, les usines de transformation alimentaire, les fermes, le transport, les soins de santé, les garderies, les écoles – beaucoup de femmes, de personnes migrantes, notamment à statut précaire – sont essentielles et doivent bénéficier de conditions de travail sécuritaires et dignes, d'avantages sociaux et d'une rémunération adéquate.

Le modèle d'institutionnalisation, arrimé à une logique carcérale qui consiste à entasser les corps indésirables dans des lieux à part – les hôpitaux, les CHSLD, les centres jeunesse, les refuges, les prisons – mérite d'être remis en question.

Plus en amont, on constate l'importance des déterminants sociaux de la santé et des conditions de vie. L'accès à un logement de qualité, à des conditions sanitaires adéquates – faut-il rappeler que certaines communautés autochtones n'ont toujours pas accès à de l'eau potable en 2021 ? –, à des compensations financières en cas de maladie ou de perte d'emploi, à la sécurité dans nos établissements – pensons à Joyce Echaquan – ont un impact majeur sur la santé.

REMETTRE EN QUESTION LE STATU QUO

Les pandémies sont tout autant des phénomènes sanitaires que sociaux. Elles exacerbent les vulnérabilités structurelles et, ce faisant, permettent une remise en question du statu quo. La pandémie d'influenza de 1918 a amené avec ses tragédies des changements politiques et sociaux majeurs au Canada comme ailleurs : la galvanisation du mouvement ouvrier, la création du « département de santé » – devenu Santé Canada et ayant constitué un élément important dans la création du système de santé universel quelques décennies plus tard.



De la même façon, la pandémie de COVID-19 a mis en relief les inégalités existantes dans notre société, affectant principalement les personnes marginalisées, rendues invisibles ou déshumanisées – personnes âgées ou en situation de handicap dans les CHSLD, celles incarcérées dans des prisons ou qui doivent utiliser les refuges ; celles vivant dans des régions où la surpopulation et le manque d'accès aux ressources sont normalisés – comme plusieurs communautés autochtones. Ses effets sont modulés par le lieu de résidence, l'origine ethnique, le genre, la classe sociale. On est plus à risque d'être infecté par le SARS-Cov-2 à Parc-Extension qu'à Outremont, les quartiers où les communautés noires résident à Toronto sont plus sévèrement affectés que les autres, les femmes ont dû absorber la part plus importante des tâches dites domestiques, les enfants des familles plus pauvres auront plus de difficulté à rattraper le retard scolaire accumulé. Sans parler des impacts à l'échelle mondiale, où la course aux équipements et maintenant aux vaccins creuse le fossé d'un apartheid global.

Certaines mesures importantes ont été adoptées dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : la Prestation canadienne d'urgence (PCU), les sursis d'éviction de logements, la remise en liberté de personnes incarcérées, les projets de régularisation de personnes sans statut, l'ouverture de chambres d'hôtel pour héberger des personnes en situation itinérance, la collaboration internationale en recherche scientifique, les plans d'action sur les changements climatiques (qui sont intrinsèquement liés aux pandémies), etc. Ces interventions constituent autant de « réformes » à petite échelle qui jettent les jalons de nouvelles politiques aussi nécessaires que réalisables.

Cette pandémie, comme celle de 1918, nous force à « voir nos faiblesses à travers les larmes et la peine »*, nous mettant face aux failles des systèmes que nous avons construits. Elle nous montre tout autant comment les réparer. La décision de le faire nous revient collectivement.**

* L'auteure est membre du collectif Soignons la justice sociale. Elle tient à remercier Samir Shaheen-Hussain pour sa contribution à ce texte.

** *The Last Plague : Spanish Influenza and the Politics of Public Health in Canada*, Mark Osborne Humphries

FIN

Évolution des droits concernant les conditions de vie des femmes en 2020

Malgré un contexte difficile en 2020, il y a eu quelques améliorations concernant les droits des citoyennes :

Juin 2020 : Abolition du délai de prescription concernant une poursuite civile dans les cas d'agression sexuelle, de violence conjugale ou de violence subie dans l'enfance.

Novembre 2020 : l'Écosse a adopté une loi visant la gratuité des produits hygiéniques pour les femmes.

Décembre 2020 : sortie du rapport québécois visant un meilleur accompagnement pour les victimes d'agression sexuelle ou de violence conjugale ou de violence subie durant l'enfance. Celui-ci recommande de mettre en place un tribunal spécialisé en matière d'agression sexuelle, de violence subie durant l'enfance ou de violence conjugale.

Décembre 2020 : Adoption du projet de loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou de leur expression de genre.

Richard B. Levine/NEWSCOM/SIPA

Décembre 2020 : légalisation de l'avortement adoptée en Argentine

2020 : 20e anniversaire de la marche mondiale dont le thème était résistons pour vivre, marchons pour transformer. Les revendications de celle-ci ont été les suivantes: lutte contre la violence faite aux femmes, lutte contre la pauvreté, des mesures inclusives pour la diversité des femmes, une justice climatique et une justice envers les femmes

Mort de Pierre Coriolan

La ministre Guilbault interpellée

Journal de Québec, 15 janvier 2021

Près d'un an après le début de l'enquête sur le décès de Pierre Coriolan, abattu par les policiers en 2017, «l'inaction» de la ministre de la Sécurité publique pour faire adopter un règlement afin que l'État prenne en charge les frais juridiques de la famille est dénoncée par un organisme.

«Par son inaction depuis son arrivée en poste en octobre 2018, la ministre Geneviève Guilbeault a carrément laissé tomber la famille de M. Coriolan. C'est une vraie honte», a indiqué vendredi la porte-parole de la Ligue des droits et libertés (LDL), Lynda Khelil, par communiqué.

Pierre Coriolan a été abattu par des policiers du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) le 27 juin 2017. L'homme de 58 ans était en crise et armé de tournevis quand les agents se sont présentés dans un appartement de la rue Saint-André, dans l'arrondissement de Ville-Marie, où il faisait du tapage.

L'utilisation d'un pistolet à impulsion électrique et de balles de caoutchouc n'ayant pas réussi à le maitriser, les policiers ont ouvert le feu en direction de la victime, qui est décédée à l'hôpital.

«Cela fait près de huit ans que l'État se dérobe à son devoir de garantir une représentation juridique juste et équitable aux familles des personnes tuées lors d'interventions policières», a indiqué vendredi, par communiqué, la porte-parole de la Ligue des droits et libertés (LDL), Lynda Khelil.

L'organisme a demandé l'adoption de ce règlement afin que la famille reçoive un soutien financier d'ici la quatrième semaine d'audiences.

«L'adoption rapide de ce règlement est d'autant plus importante que l'on sait qu'une autre enquête publique doit également avoir lieu en 2021, cette fois-ci sur le décès de M. Koray Kevin Celik, tué par le SPVM lors d'une intervention policière à son domicile en 2017», a précisé la porte-parole.

La Ligue des droits et libertés avait fait savoir en août dernier que la Ville de Montréal aurait déboursé 190 000 $ pour la représentation des policiers impliqués alors que la famille aurait reçu 5000 $ d'aide.
«Cela démontre clairement la disproportion effarante qui existe entre le soutien important que l'État donne aux policiers et l'absence de considération, de respect et de soutien à l'égard des familles des personnes tuées aux mains des agents de l'État», a affirmé Mme Khelil.

L'enquête publique du coroner sur le décès de M. Coriolan reprendra du 18 au 21 janvier inclusivement pour une troisième semaine d'audiences.

M. Pierre Coriolian

À lire aussi: Mort de Pierre Coriolan: pas d'accusation, annonce le DPCP

vol 28 no1, février 2021

Quitter un hôpital en rampant : 3 ans plus tard, un homme raconte son épreuve

La direction de l'hôpital a présenté ses excuses à la famille et les employés concernés ont été « sanctionnés en conséquence ».

David Pontone s'est présenté à l'hôpital Humber River se plaignant de douleurs atroces aux jambes. Il estime avoir reçu un traitement inadéquat après avoir déclaré des antécédents de maladie mentale.

PHOTO : HOPITAL HUMBER RIVER (CAMÉRA DE SURVEILLANCE)
CBC News
Janvier 2021

La voix de David Pontone tremble encore lorsqu'il évoque le souvenir de devoir se traîner sur les genoux hors de l'hôpital Humber River à Toronto, incapable de se tenir debout.

L'incident est survenu il y a bientôt trois ans, le 18 avril 2018. Toutefois, obtenir les extraits vidéo des caméras de surveillance aura été une bataille de longue haleine.

L'homme de 45 ans s'était rendu à l'urgence se plaignant de douleurs atroces dans les jambes.

La douleur était insoutenable, raconte-t-il. Marcher était tout simplement impossible.

En répondant aux questions du personnel médical, M. Pontone a souligné prendre des médicaments pour traiter un trouble affectif bipolaire – une maladie mentale qui peut provoquer de grandes variations de l'humeur, parfois en peu de temps, et qui peut entraîner des phases de grande agitation et des épisodes de grande dépression.

Il dit avoir mentionné que son état était stable depuis sept ans.

Selon M. Pontone, la divulgation de cette information a eu un effet sur la façon dont il a été traité. Ils ont pensé que je faisais semblant parce que je suis bipolaire, a-t-il déclaré.

> Il n'y a pas de mots pour décrire ce que j'ai vécu cette nuit-là.
>
> David Pontone

L'homme souhaite partager son histoire pour éviter qu'une situation semblable ne se reproduise.

Préjugés à son endroit

À son arrivée à l'urgence de l'hôpital Humber River, M. Pontone a été vu par un médecin qui a recommandé une imagerie par résonance magnétique (IRM). Le médecin a aussi dirigé David Pontone vers un psychiatre de garde après avoir pris connaissance de ses antécédents en santé mentale.

Selon les rapports médicaux obtenus par CBC News, le psychiatre a noté que l'anxiété semblait être le symptôme prédominant chez M. Pontone.

Une autre note à son dossier mentionne que la raison de la visite de M. Pontone est bipolarité , et non ses douleurs à la jambe.

Les résultats de l'IRM ne montrant rien d'anormal, le psychiatre a déterminé que M. Pontone pouvait être renvoyé chez lui.

Aussitôt qu'ils ont eu les résultats, ils m'ont retiré les couvertures en me disant : "Allez, debout! Tu vas bien, il n'y a rien d'anormal!", affirme M. Pontone.

Vidéo troublante

La vidéo tirée des caméras de surveillance montre M. Pontone tenter d'atteindre la sortie de l'hôpital alors qu'on lui demande de quitter les lieux.

Ce dernier, canne à la main, peine à marcher en se tenant tant bien que mal sur la rampe du

couloir. Soudainement, il s'affaisse sur le ventre près de la sortie.

Incapable de se relever et devant l'infirmière qui l'accompagne, M. Pontone se déplace sur les genoux et les mains, à quatre pattes. D'autres personnes s'arrêtent pour lui venir en aide, mais l'infirmière leur indique de poursuivre leur chemin.

> L'infirmière me répétait : "Vous êtes un grand garçon. Allez, debout. Je sais que vous en êtes capable".
>
> David Pontone

Il aura fallu une vingtaine de minutes à David Pontone pour sortir de l'hôpital. Un agent de sécurité l'a ensuite aidé à monter dans un taxi.

Transport en ambulance

M. Pontone affirme que les médecins de l'hôpital Humber River lui ont donné l'impression qu'il était malade dans sa tête.

Quelques jours plus tard, il a pris la décision de se présenter au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Sur place, un psychiatre a immédiatement constaté que les souffrances de David Pontone n'avaient rien à voir avec sa santé mentale.

Une ambulance l'a alors transporté à l'Hôpital Western de Toronto où un neurologue a diagnostiqué un syndrome de Guillain-Barré, une affection rare dans laquelle le système immunitaire attaque certains nerfs.

David Pontone a dû passer près de quatre mois en réadaptation.

M. Pontone a dû passer près de quatre mois en réadaptation à la suite du diagnostic. Il s'estime chanceux de pouvoir à nouveau marcher.

Le syndrome de Guillain-Barré peut s'aggraver rapidement et attaquer les organes. Cela peut également entraîner une paralysie du corps entier et éventuellement la mort.

Préjugés répandus

Selon la Dre Vicky Stergiopoulos, psychiatre et médecin en chef au CAMH à Toronto, la négligence de troubles de santé physique chez les personnes aux prises avec une maladie mentale est un problème répandu. Nous échouons lamentablement auprès de cette population, affirme la Dre Stergiopoulos.

PHOTO : CBC / JON CASTELL

Selon elle, il est courant que des professionnels de la santé pratiquent la dissimulation diagnostique, c'est-à-dire le fait de donner moins d'importance aux signes cliniques physiques si un individu est reconnu comme ayant un trouble de santé mentale.

Ces gens se présentent pour une jambe cassée et on les envoie en psychiatrie pour examiner leur santé mentale, illustre-t-elle.

La Dre Stergiopoulos ajoute que la stigmatisation et la discrimination de la part des travailleurs de la santé peuvent contribuer considérablement à raccourcir la durée de vie d'un individu.

À la racine du problème, dit la Dre Stergiopoulos, les professionnels de la santé considèrent la santé physique et mentale comme distincte. (…)

Des excuses

Cinq semaines après l'incident, la famille de David Pontone a rencontré la direction de l'hôpital Humber River. Ses proches n'avaient pas encore pris connaissance de la vidéo, mais la directrice des soins infirmiers, Vanessa Burkoski, leur avait dit avoir été troublée par ce qu'elle avait vu.

Mme Burkoski a présenté des excuses à la famille et a affirmé pouvoir partager la vidéo avec cette dernière une fois que les visages des gens auraient été rendus indistincts aux fins de protection de la vie privée.

Lors d'une rencontre de suivi deux mois plus tard, la famille a pu visionner la vidéo pour la première fois.

Ils l'ont laissé partir, comme un chien, dehors, a déclaré la mère de David Pontone, Lucia. Personne ne devrait être traité comme ça.

Un porte-parole de l'hôpital Humber River a refusé une demande d'entrevue faite par CBC News.

L'hôpital Humber River de Toronto a présenté ses

excuses à la famille de David Pontone.

Dans un communiqué, le porte-parole Joe Gorman a déclaré que la direction de l'hôpital était profondément troublée par l'expérience de M. Pontone et que le personnel impliqué avait été sanctionné en conséquence.

Chaque patient de l'hôpital Humber River mérite des soins compatissants, professionnels et respectueux de la part de notre personnel, y écrit M. Gorman.

CBC News a appris que l'infirmière qui avait escorté M. Pontone hors de l'hôpital avait été congédiée. Toutefois, le porte-parole a refusé de dire si l'un des médecins avait été sanctionné.

(…)

Pour voir l'article complet:

https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1763991/hopital-rampe-mentale-jambe-humber-river?fbclid=IwAR0ZqQtP1L2GgpK1eItIMZlQJuorH3rTdYaJqFNP62CciaTLFgacg9peO2M

Pour voir la vidéo de surveillance

https://youtu.be/Cu89XsfglVI

David Pontone a dû passer près de quatre mois en réadaptation.
PHOTO : HOPITAL HUMBER RIVER (CAMÉRA DE SURVEILLANCE)

Masquage diagnostique

Les anxieux traités en psychiatrie n'ont pas de troubles cardiaques (…)

Finir entre deux civières.

J'ai regardé un court documentaire présenté à « Découverte » à la SRC. Ils présentent souvent des choses intéressantes et novatrices. J'écoute toujours avec intérêt, mais là, j'ai été médusé (…).

On montrait comment fonctionne la gestion des urgences au 9-1-1 ainsi que la recherche dans ce domaine.

Le nerf de la guerre, c'est gagner du temps. Il faut optimiser les ressources disponibles en évaluant l'urgence en terme de temps pour agir efficacement.

La personne qui vous répons au 9-1-1 pose une série de questions pré-établies qui servent au système à allouer le temps nécessaire pour l'urgence encours.

Il y a des recherches qui sont en cours pour optimiser la prise de décision par le système.

On y cite ce qui se fait en Alberta dans ce dossier… En plus des questions posées par le répondant, on y ajoute des données tirées du dossier médical informatisé de la personne pour améliorer la prise de décision sur l'urgence à traiter. (note : cet accès aux dossiers personnels des individus

est interdit au Québec)

De là, un débat peut se faire. Dans un tel système, y a-t-il des failles possibles pouvant conduire à un dérapage?

L'exemple cité comme une grande économie de temps m'amène un grand malaise et déjà me fait douter d'un tel système.

Voici. L'appel avec les questions posées laisse croire à un possible trouble cardiaque, ce qui, à l'habitude, est évalué comme une grande urgence. Dans ce système, l'accès aux données personnel-les du dossier médical, il est noté : ***suivi en psychiatrie et anxiété***. Ce qui a pour effet que l'appel n'est plus une urgence et est traité comme tel.

De là mon malaise!..

Est-ce qu'un anxieux suivi en psychiatrie n'aura jamais de troubles cardiaques (infarctus ou autres) J'en doute. Qui peut douter de cela? On cite qu'un anxieux peut présenter des symptômes apparentés à un trouble cardiaque, mais pas de vrais troubles cardiaques.

Dans un tel système de prise de décisions programmés par des experts, il y a toujours des failles possibles. Cet exemple laisse sous-entendre que des anxieux n'auront jamais de troubles cardiaques et ce fait (?) sert à prendre une décision vitale.

De là mon inquiétude, combien d'entre eux vont finir entre deux civières?....

Note : C'est une recherche en Alberta et ce système utilisant des dossiers personnels n'est pas appliqué mais est considéré comme une option possible par des experts.

FIN

Roger Jr Boisvert

Encore un peu de poudre aux yeux pour les personnes assistées sociales

Avec son annonce, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet, vient confirmer qu'il se soucie peu du sort des personnes assistées sociales. Pour le Collectif pour un Québec sans pauvreté, la prolongation de deux mois du moratoire sur le recouvrement des dettes et d'autres assouplissements administratifs est nécessaire mais nettement insuffisante pour faire oublier l'inaction généralisée du gouvernement du Québec pour soutenir les personnes assistées sociales pendant la crise de la COVID-19.

10 mois d'indifférence

« Le gouvernement du Québec nous montre encore une fois à quel point il est déconnecté de la réalité des personnes assistées sociales, se désole le porte-parole du Collectif, Serge Petitclerc. Les mesures annoncées aujourd'hui ne leur permettront pas d'améliorer leur sort. Au mieux, cela les aidera à garder la tête hors de l'eau, car c'est le mieux qu'une personne vivant seule peut faire avec une prestation mensuelle d'aussi peu que 708 $ au programme d'Aide sociale, un montant permettant de couvrir à peine la moitié des besoins de base reconnus. »

« Voilà près d'un an que nous réclamons vainement une aide financière supplémentaire pour ces personnes qui ont été durement affectées par la crise sanitaire, que ce soit en raison d'une baisse de leurs revenus, de l'augmentation de leurs dépenses ou d'un accès plus difficile aux ressources communautaires, comme les banques alimentaires. Et ça fait autant de temps que le gouvernement fait mine d'ignorer la situation des personnes assistées sociales. »

Suite à la page 16

Loi P38

Toc, Toc, c'est la police…

Robert appelle une agence fédérale pour obtenir des informations sur un programme d'employabilité et le fonctionnaire l'informe qu'il n'est pas éligible. Frustré, il dit que la vie ne vaut plus la peine et raccroche. Quinze minutes plus tard, ça sonne à la porte, c'est la police. « On a eu un appel pour un suicide et on vous amène à l'hôpital », dit la police.

Robert, surpris, les rassure que oui il est frustré, mais qu'il n'est pas suicidaire. La police monte le ton et le menace de l'amener de force en lui mettant des menottes, s'il ne coopère pas. Elle l'oblige de s'habiller rapidement. Robert prend son cellulaire et appelle ses parents pour les informer de ce qu'il se passe et soudainement la police lui arrache le téléphone, le lance par terre et dit « c'est assez, on lui met les menottes ».

On l'amène à l'hôpital au département de psychiatrie. Il attend une heure, voit une psychiatre qui lui pose quelques questions en guise d'évaluation psychiatrique et lui dit « bon, vous faites quoi ici, vous gaspillez mon temps et vous coûtez cher au système, allez, partez maintenant! » Abasourdie, il retourne chez lui traumatisé de ce qui vient de se passer. Histoire vraie.

À Montréal, bon an, mal an, le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) répond à environ 33,000 appels concernant une ou des personnes en situation de crise.

De ces appels, il y en a de plus en plus qui concernent la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, appelée la « P38 » par les services d'urgences.

La P38 est une loi québécoise qui permet de forcer une personne à être hospitalisée contre sa propre volonté, et ce, seulement s'il y a un danger grave et immédiat pour la sécurité de celle-ci ou pour autrui. C'est aussi une loi d'exception, c'est-à-dire, qu'elle est en porte à faux avec la Charte des droits et libertés du Québec qui stipule que tous les citoyen.e.s ont le droit à leur liberté et à leur intégrité.

Or, lorsque la police intervient dans ces situations, elle doit s'assurer de l'appliquer avec une rigueur exemplaire et dans le respect des droits de la personne visée. Elle a deux obligations importantes qui lui sont attribuées dans cette loi : faire appel à un «service d'aide en situation de crise» (article 8) pour évaluer la dangerosité de la personne et informer la personne de ses droits dans le cas où elle doit être amenée contre sa volonté à l'hôpital (article 14).

Et pourtant la situation de Robert n'est pas unique. Pas du tout. Dans plusieurs situations de P38, la police n'a pas fait appel à un service d'aide en situation de crise pour évaluer si l'état mental de la personne peut représenter un danger pour elle-même ou pour autrui. À Montréal ce rôle incombe à Urgence Psycho-Sociale et Justice (UPS-J).

De plus, la police n'informe pas souvent les personnes de leurs droits tels que de savoir le lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et/ou un avocat ! Dans le cas de Robert, la police l'a même empêché de parler avec un proche, ce qui enfreint la loi et qui brime son droit fondamental de communication.

Pourquoi la police agit-elle de la sorte? Est-ce un manque de temps et de ressources pour faire appel aux services d'aide? Est-ce la croyance

vol 28 no1, février 2021

que bof, c'est juste l'hôpital, pas grave, il va être vu par un psychiatre et c'est pour son bien? Est-ce le préjugé tenace qui relègue les personnes avec une santé mentale fragile à une citoyenneté de seconde zone en ce qui concerne les droits fondamentaux? Trop de questions.

Mais chose certaine, une formation entourant l'application de la loi P38 et l'intervention en santé mentale pour les policiers du SPVM pourraient peut-être réduire l'écart qui existe entre la pratique policière et le respect des droits des personnes visées par la P38.

En 2013, en réponse à la série de décès de personnes dites en crise suite à l'intervention policière, le premier plan d'action triennal concernant les interventions en santé mentale au SPVM a vu le jour. Dans ce plan, il y avait entre autres, la création d'une formation en intervention de crise que les policiers pouvaient suivre de façon volontaire. Depuis, la fin du plan d'action en 2015, il n'y a plus eu d'autres.

Étant donné que le SPVM répond à de millier d'appels de personnes en situation de crise chaque année, n'est-ce pas une priorité que des formations obligatoires soient mises en place afin d'assurer de meilleures interventions qui respectent les droits des personnes?

Lorsque Robert verra une voiture de police passer devant lui tatoué de la divise « Servir et protéger » du SPVM, pourrait-il se rassurer en se demandant, pour moi aussi?

Kevin Boire
Conseiller en défense de droits

Suite de la page 14

« À ce sujet, il importe de rappeler qu'il est abusif, voire trompeur de parler de « bonifications des programmes d'assistance sociale », comme le laisse entendre le titre du communiqué du ministre. Les augmentations du 1er janvier dernier ne sont rien de plus que des indexations et des ajustements visant à combler un manque à gagner, tel que le précise le *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*.

Par ailleurs, souvenons-nous que les « bonifications » que le ministre présente comme une nouveauté ont déjà été annoncées à plusieurs reprises depuis l'an dernier et qu'elles sont même prévues depuis trois ans. »

Un moratoire fort timide

« La prolongation du moratoire, ça reste une mesure fort timide, poursuit Serge Petitclerc. Évidemment, elle va permettre à certaines personnes de souffler un peu, mais n'oublions pas que le gouvernement fait juste repousser de quelques mois le remboursement des dettes. D'ailleurs, il est illogique que le Ministère continue d'établir des dettes malgré le moratoire. C'est notamment le cas pour des personnes qui auraient perçu indûment la Prestation canadienne d'urgence (PCU). »

« Quand le Collectif et d'autres organisations ont demandé, en octobre dernier, un moratoire sur le recouvrement des dettes à l'assistance sociale, c'était pour que le gouvernement du Québec attende, avant de faire quoi que ce soit, de voir comment le fédéral allait recouvrer les sommes indûment perçues. Sinon, les risques sont grands que des personnes doivent à la fois rembourser la PCU au fédéral et des dettes à l'aide sociale. Voilà une bien drôle de façon de venir en aide aux personnes assistées sociales! » (…)

Réaction du Collectif pour un Québec sans pauvreté

Profilage médical

À automne 2020, je me suis inscrite au Guichet d'accès à un médecin de famille pour avoir un nouveau médecin de famille puisque celle que j'avais avait déménagé. Lors de mon inscription, j'ai dû justifier la raison pour laquelle je voulais avoir une femme médecin, cette justification étant liée à des agressions sexuelles qui ont engendré un stress post-traumatique. En conséquence, toute personne qui regardait mon inscription pouvait voir que j'avais un problème de santé mentale. Concernant ma santé physique, seul l'asthme y figure avec le stress post-traumatique. Donc, aucune autre pathologie physique compliquée pour la prise en charge de mon dossier.

En début décembre, une clinique m'a appelée pour prendre un rendez-vous, mon rendez-vous avait été fixé le 14 décembre. Le 12 décembre, je recevais un appel comme quoi mon rendez-vous était annulé. Le 14 décembre, j'appelle à la clinique pour comprendre et on m'indique que c'était la médecin qui avait refusé de me prendre en charge et ne pouvait pas me dire les motifs.

Dans ma situation, 2 motifs pourraient expliquer ce refus. L'incompatibilité personnelle, c'est-à-dire lorsque les valeurs personnelles du médecin peuvent influencer les soins et traitements prodigués par celui-ci. Le motif des valeurs personnelles ne tient pas, car il aurait fallu que la médecin me rencontre. Donc, il lui reste l'argument d'incompatibilité de pratique, cela signifie qu'elle n'a pas les compétences nécessaires pour me soigner.

Je refuse de souscrire à cet argument. Premièrement, il aurait fallu faire une évaluation pour déterminer qu'elle ne possède pas les compétences nécessaires pour me soigner, ce qui n'a pas été fait. Deuxièmement, si elle sent que ses connaissances sont insuffisantes pour prendre en charge un aspect de mon état de santé, elle peut parfaitement transmettre le cas à un spécialiste. C'est pour cette raison qu'il existe une 2ème et 3ème ligne dans le système de santé. Elle l'aurait su que j'avais une psychiatre, si elle m'avait parlé. En conséquence, rien ne justifie son refus de me prendre en charge sauf celle d'un profilage médical et de la discrimination basée sur mon état de santé. Ce qui est contraire à la loi et au code déontologie.

En effet, l'article 23 du **Code de déontologie des médecins** du Québec stipule que:

Le médecin ne peut refuser d'examiner ou de traiter

un patient pour des raisons reliées à la nature d'une déficience ou d'une maladie *(ici, un diagnostic de santé mentale constitue une 'maladie' au sens de la loi)* ou au contexte dans lequel cette déficience ou cette maladie présentée par ce patient est apparue ou pour des raisons de race, de couleur, de sexe, de grossesse, d'état civil, d'âge, de religion, d'origine ethnique ou nationale ou de condition sociale de ce patient ou pour des raisons d'orientation sexuelle, de mœurs, de convictions politiques ou de langue.

Aussi, la Charte québécoise des droits et libertés, à l'article 10, interdit toute forme de discrimination.

Ensuite, s'il est vrai, rien dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ne limite la liberté d'un médecin d'accepter ou non de traiter une personne. Cependant, le médecin ne doit pas refuser de traiter une personne pour des motifs discriminatoires. Dans ma situation, la médecin n'avait aucune raison légitime de refuser de prendre mon dossier sauf celle d'un profilage médical en lien avec de la discrimination sur mon état de santé.

Je tiens à souligner un aspect important, mon diagnostic de stress post-traumatique est causé par la violence des êtres humains. En conséquence, ce refus qui est dicté par la discrimination est une forme de violence. De plus, elle vient contribuer à la stigmatisation des personnes vivant avec un problème de santé mentale. En effet, selon des

recherches, on estime qu'une personne sur cinq est atteint d'une quelconque sorte de trouble mental ou de problèmes de toxicomanie, mais les deux tiers d'entre elles n'iront pas chercher de l'aide par peur de la stigmatisation, un manque de respect et une discrimination de la part des professionnels de la santé. C'est pour cette raison que la discrimination que j'ai subie doit être dénoncée. Le profilage médical, la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont inacceptables dans une société. Puisque la stigmatisation, le profilage médical et la discrimination dans le réseau de la santé ont un effet dévastateur chez la clientèle.

Pour terminer, je tiens à souligner qu'il ne peut être question de santé sans respect de la dignité et des droits des personnes, sans remédier à la discrimination systémique des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Une éthique de la compassion envers autrui devrait être au cœur de la pratique des soignants, leur permettant d'établir un lien empathique avec nous. C'est l'un des apports de l'approche du *Care*, où soigner signifie d'abord et avant tout entrer en relation avec l'autre. Ce qui est impossible lorsque nous avons des préjugés envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

J'espère que ce médecin pourra prendre conscience de ses préjugés et ses biais cognitifs.

FIN

Anonyme

Des nouvelles d'Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

La période que nous vivons présentement entraîne des changements importants dans nos habitudes et notre mode de vie. Il faut s'adapter et faire des concessions pour prévenir la contagion et assurer la santé et la sécurité du plus grand nombre.

Pourtant, les droits fondamentaux à la liberté et à l'intégrité de la personne continuent de s'appliquer. Il faut accorder une attention particulière à leur respect, surtout envers les personnes les plus vulnérables.

Si vous êtes témoins d'abus, notamment liés à des mesures de confinement trop strictes, à des augmentations ou des ajouts de médication sans consentement ou d'autres formes de privation de liberté injustifiée, n'hésitez à nous nous appeler.

Bien que les locaux d'Action Autonomie soient fermés et les activités collectives mins nombreuses et à distance, nous maintenons le service d'aide et d'accompagnement téléphonique en défense des droits. Donc, nous retournons les appels téléphoniques et nous répondons à nos courriels.

Pour nous joindre :
Tél : 514-525-5060
Courriel : lecollectif@actionautonomie.qc.ca
Site internet : www.actionautonomie.qc.ca
Facebook : https://www.facebook.com/actionautonomie/

Action Autonomie

vol 28 no1, février 2021

L'origine des Cerberes

Par Mylène Lavoie

Le premier Cerbère était un chien, nommé Rock. Ro-Rock pour les intimes. C'était un chien très gentil. En revanche, son maître, monsieur Giser, avait une mentalité militaire. Certes, il avait bercé le chien lorsque celui-ci était un chiot, mais une fois adulte, le chien devait se contenter du strict minimum. Il avait à manger, à boire et avait assez long de laisse pour aller faire ses besoins. Il avait même ses coins d'ombre favoris, sous la galerie, pour ne pas avoir trop chaud. Comme vous le voyez, le chien n'était pas à plaindre et il s'en accommodait très bien.

Un jour, la fille du maître, Méline, du venir habiter à la maison pour un temps indéterminé. Elle était tout le contraire du maître. Le chien, Rock, habitué à une routine plus stricte était vraiment content, car il pouvait maintenant sortir se promener jusqu'à deux-trois fois par jour et aller plus loin. De plus, jamais elle ne lui refusait une caresse ni de le flatter. Celui-ci tout heureux, pouvait alors déroger au code établi avec grand plaisir et retrouver son tempérament espiègle de jeune chien fou tandis que Giser recommençait à l'appeler maudit gros fou. Ro-Rock dans sa naïveté essayait de plaire aux deux et cela lui faisait perdre la tête. Méline disait vient, Giser disait reste, un disait couché, l'autre disait se promener. Pour remédier à ces doubles contraintes, une deuxième tête s'était mise à pousser au chien. Ro-Rock devait faire face à des voix qui lui disaient à quel point il n'était pas bon, dérangé et malade.

Ro-Rock et Méline s'entraidaient à ne pas devenir complètement dingues dans cet environnement impossible à vivre, à recevoir des attaques psychologiques. Après un certain temps, les deux têtes de Ro-Rock étaient en discorde et se disputaient de plus en plus. Ro-Rock s'était mis à claquer des dents, car une de ses têtes voulait des caresses et l'autre voulait mordre. Il risquait de se faire mal lui-même à la suite de ses discours intérieurs. Il tournait en rond constamment, ambivalent sur la procédure à suivre et aboyait, comme un vrai damné, sans qu'on ne sache ni pourquoi ni à qui il s'adressait. La nuit, il rôdait et n'en dormait presque plus, ayant peur des cauchemars (car il en faisait) et de ce qui pouvait l'envahir dans sa tête.

Méline, inquiète pour le chien, en perdait le sommeil tandis que monsieur Giser les engueulait tous les deux, rentrant lui-même dans des colères noires pour tout et pour rien. Bref les bêtises pleuvaient autant sur le chien que sur Méline. Cette dernière, entant qu'humaine, était beaucoup plus affectée que son ami Rock. Cependant, le chien n'était plus lui-même. La jeune femme aimant profondément son fidèle compagnon canin avait prié pour celui-ci. Une troisième tête avait poussé. Celle-ci faisait office de médiatrice et aidait le chien à trancher. Ro-Rock était le premier et seul chien 3 à têtes et il savait s'en servir.

Quant à Méline, elle avait trouvé un petit studio pour habiter peu de temps après. Elle pensait souvent à Ro-Rock, car ce chien si empathique et si intelligent avait tout compris naturellement de la dynamique des relations humaines.

Pour conclure, le chien Rock, nommé affectueusement Ro-Rock, a trouvé une façon de faire qui lui est propre afin de conserver son équilibre lors de situations contradictoires et très difficiles à vivre. Mais il n'est pas infaillible ni invincible, il est humain à sa façon, il est tombé. L'avantage d'être un chien est qu'il ne se rendra pas malade outre mesure avec les agissements d'autrui, les changements ou les conditions difficiles. Même si le chien de M. Giser n'a jamais été et ne sera jamais rossé, il aura fallu qu'il développe quand même, en situations réelles, des façons de s'en sortir. Il a son propre esprit critique, sa force intérieure, sa foi en lui-même et sa

capacité à se calmer ainsi qu'à gérer les nouveaux éléments. Alors ce qui m'amène à me demander : Est-ce que ce sont les problèmes de santé mentale d'une personne qui encouragent les autres à abuser d'elle, ou est-ce que ce sont les abus perpétrés par autrui qui rendent malade? A vous d'y réfléchir.
VOICI QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION :

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la **santé mentale** comme « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ». Selon cette définition, être en bonne santé mentale ne consiste donc pas uniquement à ne pas avoir de maladie.

La maladie mentale se définit par la capacité réduite d'une personne de fonctionner efficacement pendant une longue période de temps en raison :

- *Des niveaux de détresse considérable*
- *Des perturbations de la façon de penser, de l'humeur ou du comportement*
- *D'un sentiment d'isolement, de solitude et de tristesse*
- *Du sentiment d'être déconnecté des gens et des activités*

Selon The Connection Between Violence, Trauma and Mental Illness in Women, Heather Pollett (effets de la violence et traitement) écrit que les traitements en santé mentale proposés aux victimes de violence, à l'image des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, reposent principalement sur un modèle biomédical (axé sur les facteurs biologiques et génétiques de la santé mentale plutôt que sur des déterminants sociaux tels que la pauvreté, le logement, la stigmatisation et les expériences de violence passée). Les femmes nécessitant des services de santé mentale reçoivent souvent un diagnostic et un traitement inadéquats ou se voient refuser l'accès à ces services parce que leur comportement est soit mal compris, soit stigmatisé..

Je trouve important d'en toucher un mot, car ça a été mon cas, tellement ce fut difficile d'avoir de l'aide. Je n'ai jamais été dans une situation traditionnelle, mais toujours entre deux chaises. J'avais perdu tout espoir de m'en sortir. J'en déduis selon l'article ci-haut que malheureusement ça arrive très fréquemment. Si vous êtes toujours dans l'impasse, il faut tenir bon quand même. Il faudra accepter le trou noir, l'attente de services, la période sombre inévitable, la carence, le vide. Cependant, prenez doublement soin de vous. Subvenez à vos besoins physiques et avant tout, mangez bien. Même si vous n'avez pas d'appétit, ayez quand même quelque chose dans le ventre. Remplacez vos pensées négatives par des pensées plus neutres, ne faites pas seulement que les tasser. Faites rapidement une activité valorisante et plaisante pour vous, question de valider vos nouvelles pensées. Si l'activité est extérieure, le fait de respirer du bon air en même temps fera d'une pierre deux coups. L'important, faites quelque chose qui vous passionne, un hobby par exemple. Concernant votre réseau de soutien social, choisissez vos personnes. Vous pouvez avoir beaucoup de connaissances, mais de grâce, choisissez à qui vous confier. Cela prend des témoignages encourageants, réalistes et constructifs de même que des gens capables de se concentrer sur ce que vous leur dites. Ne laissez pas tomber les démarches. Ce n'est pas parce que ça n'arrive pas maintenant que ça ne le sera jamais. Si nécessaire, demandez à un professionnel qui vous correspond pour vous appuyer afin d'obtenir des services. Malgré tout cela, si vous avez fait votre possible et que rien n'a fonctionné, ayez confiance en votre spiritualité et n'ayez pas peur de vous référer à la solidarité, à l'entraide qui sont des puissants leviers pour reprendre du pouvoir sur votre vie. Certains conseils ci-haut viennent de mon travailleur social et d'autres, tout simplement de mon expérience personnelle. Sur cela, je vous souhaite une bonne continuation de lecture.

FIN

Référence :
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale
http://www.cwhn.ca/fr/node/41626

Entendeurs de voix

Mario-François a finalement trouvé sa voie

Métro 27 janvier 2021

Une étrange sensation d'être accompagné dans ses pensées, une visite à l'hôpital et un diagnostic percutant. La vie de Mario-François a été chamboulée à jamais alors qu'il n'était qu'au secondaire. Une décennie plus tard, l'homme de 30 ans est encore incommodé par des voix qui envahissent momentanément son esprit. À présent, toutefois, il se sait plus en contrôle que jamais.

Mario-François ne s'en cache pas, il y a des beaux jours et des moins beaux. Son bonheur est constamment mis à l'épreuve, et son entourage, indispensable à la poursuite de celui-ci. Mais cela ne l'empêche pas de travailler chaque jour au maintien d'une joie de vivre graduellement acquise au fil des années.

«Ça a pris du temps et de la patience, affirme-t-il, des fois les voix peuvent durer une heure et des fois c'est deux jours. Mais on m'a référé à un organisme où j'ai eu un déclic».

Depuis 2014, Mario-François fréquente *Camée*, un groupe d'entraide en santé mentale situé à Montréal-Nord. Là-bas, il s'est lié d'amitié avec plusieurs membres et a décroché son premier emploi en tant que réceptionniste. Porté par un nouveau souffle, il a pris part au cercle de discussion des entendeurs de voix. Aujourd'hui, c'est lui qui anime les séances de partage.

«On peut enfin en parler ouvertement. Tout le monde partage ses stratégies, ses opinions. C'est l'fun de voir les gens progresser, ça fait vraiment du bien de ne pas être seul. C'est comme ça que moi et d'autres on a appris à apprivoiser nos voix», affirme-t-il.

Camée propose un contexte d'«empowerment» pour ses membres; une approche dite «par et pour» les personnes vivant un problème de santé mentale. Léonie Jalbert, qui travaille pour l'organisation depuis 2019, s'est dite impressionnée par l'implication de Mario-François dans l'organisme.

«C'est quelqu'un qui est très ouvert sur ses difficultés: c'est une grande force qu'il a. Il trouve toujours des façons de s'impliquer, il a d'ailleurs pris la parole au Congrès mondial des entendeurs de voix en 2019», affirme Mme. Jalbert.

Confinement, et ensuite le printemps

Comme tant d'autres, Mario-François a vécu une période plus difficile pendant le premier confinement. Éloigné de ses meilleurs amis et dans l'impossibilité de participer à ses cercles de discussion, il s'est retrouvé désemparé.

Lorsqu'il a pu réintégrer les locaux de *Camée*, Léonie Jalbert a tout de suite remarqué l'effet que l'isolement avait eu sur lui.
«C'était difficile pour lui à son retour, il était plus blême, dans sa bulle. Des fois, il retournait chez lui. Mais il s'est accroché et est devenu un exemple de résilience ici. Maintenant on voit qu'il est bien, il fait des blagues et est devenu un modèle de réussite dans le cercle de discussion», affirme-t-elle.

Mario-François sait qu'il devra probablement composer toute sa vie avec son trouble de schizophrénie. Grâce à son entourage et son approche, il arrive tout de même à se sentir heureux. Une lueur d'optimisme l'illumine lorsqu'il est questionné sur son avenir: «J'aimerais finir mon secondaire, apprendre à conduire ou bien….rencontrer quelqu'un»!

Léonie Jalbert, de son côté, se réjouit d'assister à l'évolution de Mario-François: «Pour certains la réussite, c'est seulement d'apprivoiser ses difficultés. Mais Mario s'est donné des moyens pour continuer d'aller bien. Il est sensible, intéressé, à l'écoute des gens…je le verrais pair aidant s'il le souhaite, qui sait ce que l'avenir réserve».

FIN

Avis du Protecteur du citoyen

Les établissements de santé doivent assumer leurs responsabilités quant aux effets personnels des usagers

La plainte

À son arrivée à l'hôpital, un homme dépose ses vêtements dans un casier. Plus tard, il constate qu'ils ont disparu. L'établissement responsable des soins et services offerts par l'hôpital décline toute responsabilité. L'homme porte plainte au Protecteur du citoyen.

Le contexte

- Un citoyen se rend à l'hôpital pour une chirurgie d'un jour. Il dépose ses vêtements dans un casier sans cadenas.
- Après sa chirurgie, l'homme constate que ses vêtements ont disparu. Malgré ses recherches et celles du personnel, il ne les retrouve pas.
- L'établissement responsable des soins et services offerts par l'hôpital en question décline toute responsabilité. Il fait valoir que les usagères et usagers sont avisés qu'ils sont les seuls responsables de leurs effets personnels.

Ce que notre enquête a révélé

- Aucun des casiers mis à la disposition du citoyen ne se fermait à clé.
- De l'avis du Protecteur du citoyen, l'établissement a certaines obligations. Bien sûr, les visiteurs doivent être informés des risques auxquels ils s'exposent en gardant avec eux des effets personnels. Toutefois, il faut également leur donner accès à un endroit pour déposer des objets en toute sécurité.

Le résultat

Considérant les recommandations du Protecteur du citoyen, l'établissement a accepté :

- de mettre des casiers avec cadenas à la disposition de la clientèle du département des chirurgies d'un jour;
- de retirer sa clause d'exclusion de responsabilité pour ce département;
- de rembourser le citoyen pour ses vêtements disparus.

Ce cas est tiré du Rapport annuel d'activités 2019-2020.

Devenez membre d'Action Autonomie

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

Faites comme des centaines d'autres qui ont décidé de s'unir pour défendre leurs droits

Devenir membre c'est :

- appuyer Action Autonomie et augmenter notre rapport de force
- affirmer l'importance de la défense des droits en santé mentale
- se donner les moyens de changer les choses
- se solidariser avec d'autres personnes vivant la même situation
- être informé.e sur des sujets touchant les droits de même que sur les activités de l'organisme
- s'impliquer dans les différents comités.

Pour en savoir plus contactez nous au 514-525-5060
lecollectif@actionautonomie.qc.ca

Action Autonomie

vol 28 no1, février 2021

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 les 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