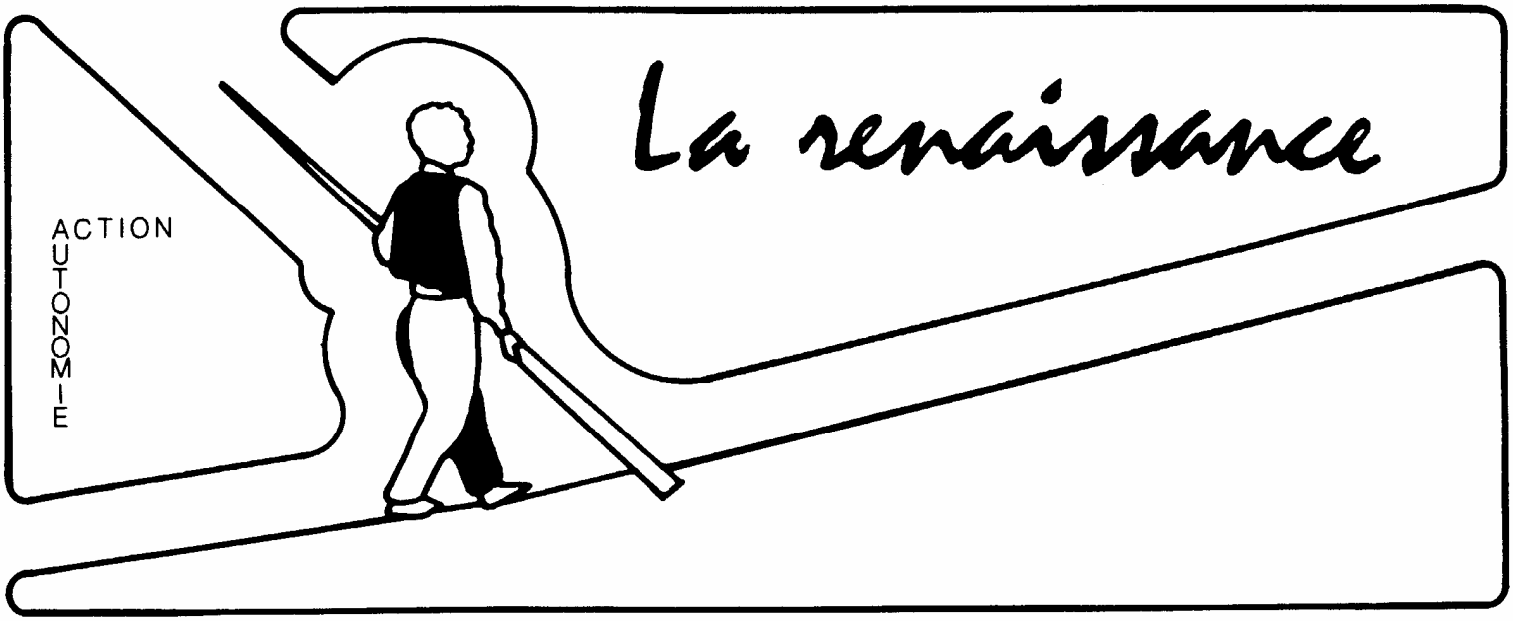


Volume 28 décembre 2021 Numéro 4

Autorisation judiciaire de soins et d'hégergement

Portrait du recours à l'autorisation judiciaire de soins et/ou d'hébergement (AJSH) en santé mentale par les établissements de santé montréalais

Violence policière

81 Québécois tués par des policiers dans les 20 dernières années

Covid 19

Les démunis deux fois plus touchés

Liste d'attente en santé mentale

Un an plus tard, la liste d'attente ne diminue pas

9e journée de l'alternative en santé mentale

Bonne année de toute l'équipe

Vous voulez participer à La Renaissance

Prochaine parution: mars 2022
Date de tombée pour les articles: Février 2022

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.

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
Denis Morneau
Huguette Doyon
Ghislain Goulet
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Roger jr Boisvert *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
fr.dreamstime.com

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, troisième trimestre 2021

Sommaire

Portrait: Autorisation judiciaires de soins et d'hébergement
Trop souvent un abus, Toujours un échec — pages 3 à 5

Violence policière
81 Québécois tués par des policiers dans les 20 dernières années — pages 5, 6 et 18

COVID-19
Les démunis deux fois plus touchés — pages 7 et 8
Rapport d'enquête dévastateur La protectrice du citoyen contredit le gouvernement Legault — pages 10 et 11

Émission Les Huissiers
Poursuite contre l'émission Huissiers pour atteinte à la dignité — page 9

Programme revenu de base
Un minimum pour sortir de la pauvreté — page 12

Liste d'attente en santé mentale
Un an plus tard, la liste d'attente ne diminue pas — pages 13 à 14

Journée de l'Alternative en santé mentale
Des lieux et des liens pour briser la solitude et bâtir des solidarités — pages 15 et 16

Organisation mondiale de la santé
Une nouvelle directive de l'OMS vise à mettre un terme aux violations des droits humains dans les soins de santé mentale — pages 17 et 18

Chroniques

Billet doux « Être informé » — page 19
La mort du thérapeute — pages 20 à 22
Caricature Et psy alors!... — page 19

Trop souvent un abus, Toujours un échec

Portrait du recours à l'autorisation judiciaire de soins et/ou d'hébergement (AJSH) en santé mentale par les établissements de santé montréalais

Le 18 novembre dernier, Action Autonomie procédait au lancement de son plus récent rapport de recherche sur le recours à l'AJSH, une pratique par laquelle les établissements de santé peuvent, par un recours aux tribunaux, contraindre une personne à consommer de la médication ou à s'établir dans une ressource d'hébergement contre son gré et malgré son refus.

Participaient au lancement comme panélistes:

Madame Emmanuelle Bernheim,
professeure, Faculté de Droit – Section de droit civil, Université d'Ottawa
Me Jean-François Leroux,
avocat, MedLegal avocats en droit de la santé
Madame Céline Cyr,
formatrice en Gestion autonome de la médication et militante de l'alternative en santé mentale
Mesdames Carmelle C. et **Marie**,
deux citoyennes qui ont vécu l'autorisation judiciaire de soins et/ou d'hébergement
Monsieur Jean-François Plouffe,
chargé de dossiers et de communication à Action Autonomie

Une partie du panel, Céline Cyr, Carmelle C., Jean-Françopis Plouffe et Emmanuelle Bernheim

Chaque année, plus de 500 montréalais.es sont contraint.es par les tribunaux, à la demande de leur médecin, de prendre durant des années des médicaments qu'ils et elles ne souhaitent pas consommer et/ou de s'établir dans un milieu d'hébergement où ils elles ne veulent pas vivre. Ces personnes n'ont commis aucun délit, n'ont enfreint aucune loi. Elles sont privées de leur liberté et atteintes dans leur intégrité en raison d'un diagnostic en santé mentale.

Le recours qui se voulait exceptionnel à l'autorisation judiciaire de soins et/ou d'hébergement (AJSH) devient de plus en plus routinier dans la pratique des établissements de santé montréalais. Plus de 99% des requêtes présentées en 2018 ont été accueillies partiellement ou intégralement.

Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale a procédé à une analyse approfondie des 547 requêtes en AJSH présentées en 2018 dans le district de Montréal de la cour Supérieure. Il en ressort un portrait préoccupant qui met notamment en évidence le déséquilibre des moyens, des expertises et de l'influence entre les établissements et les personnes qu'ils veulent contraindre.

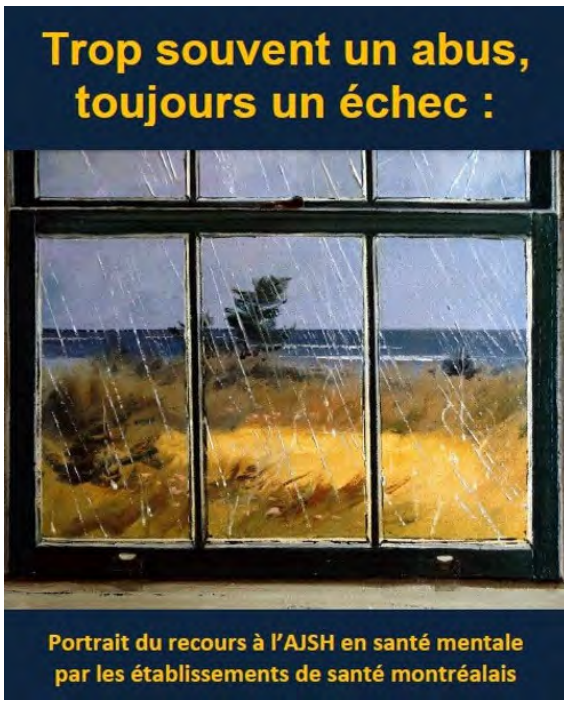
Notre analyse des dossiers de la cour Supérieure et nos entretiens avec des personnes qui se retrouvent au cœur de la procédure nous ont permis d'identifier des pratiques trop souvent abusives liées à un processus particulièrement contraignant et privatif de liberté, qui témoigne toujours de l'échec de la relation thérapeutique, ouverte et égalitaire qui devrait être entre un.e soignant.e et son ou sa patient.e.

La consultation des procès-verbaux de 547 requêtes présentées au district de Montréal de la Cour supérieure pour l'année 2018 témoigne de l'extrême difficulté pour les personnes concernées de se soustraire à la volonté des établissements qui ont décidé de les forcer à subir un traitement ou à s'établir contre leur gré dans une ressource d'hébergement.

Des constats émergent :

- *Le recours aux requêtes en AJSH devient de plus en plus fréquent.*
- *Les moyens dont disposent les établissements pour parvenir à leurs fins sont sans commune mesure avec ceux des personnes qui tentent de s'en défendre.*
- *Dans presque tous les cas, les établissements auront au moins partiellement gain de cause. Quand ils perçoivent qu'ils pourraient être déboutés, ils vont souvent se désister de leur requête.*
- *La durée des autorisations, généralement entre 24 et 36 mois, continue de poser problème. Les effets bénéfiques du traitement devraient en toute logique se manifester au bout de quelques mois. Si ce n'est pas le cas, le traitement ne donne pas les résultats escomptés et il faudrait le réviser, ce qui n'est souvent pas fait. Des autorisations d'une si longue durée sont surtout à l'avantage des établissements en leur permettant de simplifier le suivi de l'administration de la médication à des patient.es percu.es comme non collaborant.es.*
- *Les personnes qui subissent des AJSH sont parmi les plus défavorisées et les plus vulnérables de la société montréalaise. Elles sont surreprésentées dans les milieux défavorisés matériellement et socialement ainsi que parmi les personnes itinérantes.*
- *Les effets secondaires importants que les personnes évoquent souvent pour exprimer leur refus ou leurs réserves face aux médicaments sont réels et bien documentés. Plusieurs jugements d'AJSH autorisent d'ailleurs des médicaments dont la seule utilité est de contrer les effets secondaires physiques que peuvent ressentir les personnes. Mais les médicaments ont aussi souvent pour effet de briser la passion, la motivation, l'impulsion qui animent chacun.e de nous envers la réalisation de ses projets et le sentiment de réussir sa vie.*
- *L'approche biomédicale pratiquée dans les départements de santé mentale des établissements montréalais n'est pas intégralement mauvaise. Mais elle tend à occulter notamment les facteurs psychologiques et sociaux qui occupent une grande place dans la qualité de vie et l'équilibre émotionnel d'un individu. Les établissements de santé et les tribunaux doivent opérer un changement de culture pour valoriser davantage le dialogue, l'ouverture et la recherche constante d'un équilibre psychique qui peut dans certains cas être perçu comme déviant de la norme. Ils doivent reconnaître que chacun.e d'entre nous, avec ses vulnérabilités, ses limitations, ses excentricités et ses choix subjectifs, bénéficie du statut de citoyen.ne et mérite le respect intégral des droits qui lui sont reconnus par les lois en vigueur.*

Pour accéder au rapport de recherche rendez-vous sur le site internet d'Action Autonomie:
https://www.actionautonomie.qc.ca/



FIN

vol 28 no4 décembre 2021

81 Québécois tués par des policiers dans les 20 dernières années

Améli Pineda et Stéphanie Vallet
Le Devoir 22 novembre 2021

Quatre-vingt-un Québécois sont tombés sous les balles des policiers au cours des 20 dernières années, selon une enquête du Devoir, qui a consulté tous les dossiers de coroner concernant les décès survenus lors d'interventions policières. Notre analyse a permis de dresser le portrait-robot de la victime type : un homme de 38 ans, armé, d'un couteau dans la moitié des cas, en crise, aux prises avec un trouble de santé mentale et potentiellement intoxiqué. Abattu le 1er août dernier par les policiers, Jean René Junior Olivier correspond presque en tout point à cette description.

70 % DES PERSONNES TUÉES PAR DES POLICIERS ÉTAIENT AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE CONNU, AVAIENT MANIFESTÉ DES IDÉES SUICIDAIRES OU TENU DES PROPOS INQUIÉTANTS.

« Il y a quelqu'un dans la voiture, il vient me chercher. » Jean René Junior Olivier était en pleine crise lorsqu'il aurait pris un couteau à steak dans un tiroir de la cuisine pour se défendre contre ceux qui lui voulaient du mal. Inquiétée par les hallucinations de son fils de 37 ans, Marie-Mireille Bence a téléphoné au 911 pour qu'on le transporte à l'hôpital. L'inter-vention qui s'en est suivie a plutôt coûté la vie à son aîné, qui est mort sous les balles des policiers de Repentigny.

L'enquête du Devoir montre que 70 % des personnes tuées par des policiers étaient aux prises avec un problème de santé mentale connu, avaient manifesté des idées suicidaires ou tenu des propos inquiétants.

Assise devant la fenêtre par laquelle Jean René Junior Olivier disait apercevoir « des gens », sa mère ne pourra jamais oublier son appel aux autorités. « Je leur ai dit "Mon fils ne se porte pas bien, il a un couteau et il a des visions" », raconte la dame, qui a précisé qu'elle voulait qu'on l'amène « dans un hôpital psychiatrique ».

« Je pensais voir arriver une ambulance et non pas six ou huit policiers avec des fusils », souffle-t-elle, la voix éteinte, l'incompréhension dans le regard.

Comme dans plus de la moitié des dossiers consultés par Le Devoir, M. Olivier tenait un couteau à la main à l'arrivée des policiers.

Mme Bence estime que son fils n'est pas l'homme menaçant qui a pu être dépeint. « Je n'ai pas caché [qu'il avait un couteau], je l'ai dit au 911, mais le couteau, c'est un couteau à steak, j'en ai plusieurs comme ça. […] Mon gars, il est grand, mais pas costaud [et on va me dire que] six ou huit policiers n'ont pas été capables de le maîtriser ? Il y a le Taser, le poivre de Cayenne, pourquoi, pourquoi [ils ont tiré] ? »

Le Bureau des enquêtes indépendantes (BEI) mandaté pour faire la lumière sur cette affaire a mentionné que M. Olivier se trouvait à l'extérieur de la maison à l'arrivée des policiers et aurait pris la fuite à pied alors que les policiers tentaient de lui parler. Du poivre de Cayenne aurait été utilisé « sans succès » par les policiers qui auraient ensuite dégainé leur arme et tiré « plusieurs coups ».

« Il n'était pas menaçant »

Au fil des rapports de coroner consultés, les policiers disent bien souvent avoir voulu faire cesser la menace, que ce soit envers eux ou des personnes présentes lors des interventions.

Ce qui met Mme Bence en rage, c'est que le drame s'est déroulé au petit matin alors que la rue était déserte. « Il était 7 h 30 du matin, un dimanche, il n'y avait personne dans la rue, il n'était pas menaçant », souligne-t-elle. « Ça me tue à l'intérieur de moi, c'est moi qui ai appelé pour tuer mon fils ? »

M. Olivier a été abattu devant la porte de garage de la résidence de Daniel Nuckle, un voisin. « J'ai entendu juste un coup de feu, un gros boum. J'ai ouvert les rideaux et j'ai vu plein de policiers et d'ambulanciers qui étaient entre mon auto et ma porte de garage », témoigne-t-il.

Mme Bence se questionne sur le traitement réservé à son fils, estimant qu'il a été traité comme un criminel plutôt que comme une personne malade.

Ce n'était pas la première fois que Jean

René Junior Olivier vivait un épisode d'hallucinations, confie-t-elle. Il y a environ quatre ans, alors qu'ils étaient en auto, celui-ci aurait commencé à s'agiter parce qu'il se disait suivi par des gens qui voulaient s'en prendre à lui. D'après ses souvenirs, qu'elle admet imprécis, il est allé à l'hôpital, mais n'a pas reçu de diagnostic et serait ressorti le jour même.

Tout comme 45,7 % des personnes décédées depuis 2001, M. Olivier avait un historique avec la police. Mme Bence confirme que son fils était connu des policiers et pense que cela a pu les influencer. « J'ai donné son nom, sa date de naissance, alors peut-être ils ont checké, mais quand même, tout le monde dans la vie a fait des erreurs, mon fils dans les deux dernières années, il travaillait, il n'était pas dans la rue en train de se promener pour faire n'importe quoi. »

Les antécédents d'une personne peuvent en effet être vérifiés par les policiers avant d'arriver sur les lieux d'une intervention.

M. Olivier était visé par une ordonnance à vie lui interdisant d'avoir en sa possession des armes à feu. Il avait purgé plusieurs peines de prison entre 2006 et 2019 pour un braquage à domicile et détention d'arme prohibée. La police de Repentigny n'a toutefois pas précisé si elle disposait de ces informations au moment de l'intervention.

Une histoire qui se répète ?

Le coroner en chef adjoint Me Luc Malouin ne s'étonne pas des données compilées par Le Devoir. « Votre constat est le mien », note en entrevue celui qui doit déposer début décembre le rapport attendu sur la mort de Pierre Coriolan, décédé en juin 2017. L'homme, qui souffrait de problèmes de santé mentale, était armé d'un couteau de cuisine et d'un tournevis. Il a été abattu par les policiers à la suite d'un appel au 911 passé par un voisin qui entendait beaucoup de bruit dans son appartement. Il était seul et visiblement agité.

Tout comme nombre de ses confrères qui se sont penchés sur ces décès, Me Malouin a émis des recommandations récurrentes au sujet des interventions des policiers auprès des personnes en crise.

Dans un précédent rapport sur la mort d'Alain Magloire, tué en février 2014 au centre-ville de Montréal, le coroner Malouin a souligné qu'un des policiers à bord d'une des autopatrouilles était spécialisé en intervention auprès de personnes en crise (RIC). Le chercheur en biochimie devenu sans-abri à cause de la maladie mentale avait été pris en chasse par les policiers du SPVM et brandissait un marteau vers les patrouilleurs avant d'être abattu.

« Je considère qu'une meilleure communication entre les policiers aurait été préférable et qu'elle aurait peut-être permis au policier RIC de tenter une intervention, même si le policier formé RIC doit d'abord agir comme policier et sécuriser une situation avant de tenter l'approche sociale », a-t-il écrit.

Moins d'un an plus tard, c'est au tour de René Gallant d'être tué. Appelés sur une scène de violence conjugale, les policiers abattent l'homme de 45 ans qui s'avance vers eux avec un long couteau de cuisine. « Les policiers n'ont pas tenté de négocier avec M. Gallant. Ils lui ont ordonné d'obtempérer en criant et en pointant une arme en sa direction », précise la coroner Julie A. Blondin, qui reprend également la recommandation de l'enquête publique sur la mort d'Alain Magloire.

« L'approche des policiers devrait être adaptée et différente en présence d'une personne agressive, car elle peut être intoxiquée ou malade », note-t-elle. René Gallant était lourdement intoxiqué si on en croit les analyses toxicologiques inscrites au dossier.

Le cas de Stéphane Bouffard, 41 ans, a également amené le coroner Pierre Belisle à émettre des recommandations dans ce sens. Au moment du drame, en août 2016, M. Bouffard tenait un couteau de cuisine dans une main, mais n'était menaçant ni envers sa conjointe, ni envers les policiers qui l'ont abattu. « Cette intervention n'a duré que quelques minutes, car les policiers ont été pris face à une personne en apparence en crise qui ne répondait pas aux ordres habituels », indique le coroner Belisle. Il

Suite à la page 18

COVID-19

Les démunis deux fois plus touchés

Louise Leduc La Presse 22 octobre 2021

Les Montréalais qui résident dans les secteurs très défavorisés de la ville ont été deux fois plus touchés par la COVID-19 que ceux qui vivent dans les quartiers très favorisés. La mortalité y est également deux fois plus élevée.

Ainsi, le taux global de mortalité sur les territoires des CLSC de Parc-Extension, Montréal-Nord, Saint-Michel, Saint-Léonard, Rivière-des-Prairies et Pointe-aux-Trembles a été particulièrement élevé, tandis que les Montréalais de Lac-Saint-Louis, Métro (au centre-ville), Bordeaux-Cartierville, Villeray et Mercier -Ouest ont été nettement plus épargnés.

C'est ce que constate la Direction régionale de santé publique de Montréal dans une analyse toute fraîche obtenue par *La Presse portant sur les liens entre la défavorisation matérielle et la transmission de la COVID-19.*

ÉCARTS

Si l'on exclut les milieux de vie fermés, les personnes vivant dans des secteurs très défavorisés ont été 2,75 fois plus atteintes de la COVID-19 lors de la première vague, tandis qu'elles ont été respectivement 2,24 fois et 2,07 fois plus atteintes que les personnes vivant dans des secteurs très riches de Montréal lors des deuxième et troisième vagues.

Du 23 février 2020 au 17 juillet 2021, le taux de mortalité associé à la COVID-19 pour l'ensemble de Montréal était de 56,3 pour 100 000 personnes en ménage privé.

« Ce qui frappe, c'est que même s'ils rétrécissent de vague en vague, les écarts persistent. »

— Véronique Nadeau-Grenier, porte-parole du dossier à la Santé publique de Montréal

Des mesures de dépistage plus rapides durant la deuxième et troisième vague ont à tout le moins pu réduire les inégalités entre les quartiers riches et les quartiers pauvres, explique-t-elle.

Des efforts particuliers ont en effet été faits ponctuellement quand les taux montaient dans un arrondissement ou un autre.

EMPLOI, LOGEMENT, TRANSPORT…

Des emplois à risque de contamination élevé (notamment dans les services essentiels), le manque de logements salubres et de taille suffisante (qui permettraient de s'isoler si l'on est atteint) de même que l'utilisation des transports en commun sont évoqués par la Santé publique comme autant d'hypothèses des écarts observés entre les territoires.

Dans le document de même qu'en entrevue, la Santé publique souligne néanmoins qu'elle continue de promouvoir l'utilisation des transports en commun, d'autant qu'autobus et métros ne sont pas considérés comme des vecteurs de transmission importants, dit Véronique Nadeau-Grenier, porte-parole du dossier à la Santé publique de Montréal.

Les quartiers les plus touchés comptent aussi parmi ceux où les taux de vaccination sont plus faibles, fait-on remarquer. C'est en effet le cas, dit Mme Nadeau-Grenier, mais cet aspect des choses n'a pas été au cœur du document qui vient d'être publié. (Lors de la première vague, la vaccination n'était pas disponible.)

DES RÉSIDANTS AU FRONT

Marjorie Villefranche, directrice générale de la Maison d'Haïti, qui vient en aide aux personnes défavorisées de Saint-Michel, rappelle combien les gens de ce secteur ont été nombreux à être au front, en première ligne, à travailler notamment dans les hôpitaux. Et ce, dès le début, quand on en savait encore bien peu sur la COVID-19 et qu'on n'y était pas préparé.

« Au début, des préposés nous appelaient, nous disaient qu'au travail, il n'y avait pas assez de masques, pas assez de vêtements de protection. Certains avaient tellement peur de rapporter la COVID-19 à la maison qu'ils dormaient dans la voiture. »

— Marjorie Villefranche, directrice générale de la Maison d'Haïti

Même si les résidants de ce secteur voulaient suivre les consignes sanitaires, cela pouvait être difficile, raconte-t-elle. Les appartements sont souvent bondés, les familles vivent souvent dans des maisons multigénérationnelles et même les commerces sont petits. « Dans ces conditions, la distanciation physique est difficile », explique Mme Villefranche.

PLAIDOYER POUR DE MEILLEURES CONDITIONS DE VIE

Ces données tragiques sur l'impact beaucoup plus grand de la COVID-19 chez les plus pauvres amènent la Santé publique de Montréal à plaider notamment pour le financement de nouveaux logements sociaux et communautaires. Elle saisit aussi l'occasion pour réitérer l'importance de « limiter la mobilité des travailleurs d'agence, pour qu'ils soient le plus souvent affectés à une même entreprise, un même poste et travaillent avec des équipes stables ».

Avant même la COVID-19, l'espérance de vie pouvait varier de plus de 10 ans entre certains quartiers, selon la Santé publique de Montréal. Les personnes issues des ménages les plus pauvres souffrent davantage d'obésité, de maladies cardiovasculaires, d'asthme et d'autres problèmes de santé.

FIN

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

Action Autonomie

vol 28 no4, décembre 2021

Émission Les Huissiers

Poursuite contre l'émission Huissiers pour atteinte à la dignité

Sami Nouabdellah-Métro
18 octobre 2021

Citant des impacts sur «sa réputation, sa dignité et sa carrière professionnelle», un homme de St-Hubert a déposé une poursuite de 180 000$ contre la compagnie de production Pixcom, qui produit l'émission de docu-réalité *Huissiers*, diffusée sur Noovo.

Le 21 juin 2018, un huissier de justice se présente chez le demandeur, Dominic Vaillancourt, pour exécuter un jugement obtenu en la faveur de la Ville de Saint-Jean-Sur-Richelieu. Or, l'huissier était équipé d'une caméra corporelle et accompagné de 3 caméramans qui ont débarqué d'un même véhicule. Selon le poursuivant, le jugement «autorise uniquement la Ville ou ses représentants dans le cadre de l'exécution du jugement à pénétrer sur ledit lot».

Le demandeur, un analyste pour une société parapublique, affirme avoir fait l'objet de moqueries de ses collègues sur l'heure du dîner suite à la diffusion de l'épisode. La formulation «Hey la vedette!» aurait été employée par un de ses collègues. À plusieurs reprises, des gestionnaires auraient tenu des commentaires méprisants à son endroit.

L'homme réclame 60 000$ pour le non-respect de sa réputation et de sa vie privée, 60 000$ à titre de dommages-intérêts compensatoires et 60 000$ à titre de dommages-intérêts punitifs, pour un total de 180 000$. Il réclame aussi une injonction ordonnant à Noovo de cesser la diffusion de l'épisode le concernant.

Climat malveillant

Ce n'est pas la première fois que cette émission fait parler d'elle.

Dans une lettre ouverte envoyée à *Métro*, un organisme en santé mentale relate les propos d'une participante à l'émission qui dit avoir signé sans comprendre les autorisations pour être filmée alors qu'elle était en pleine crise.

«Je ne savais même pas qu'on me filmait pour la télévision. C'était une journée horrible, et je n'étais pas moi-même. J'ai tout perdu cette journée-là. Je n'aurais jamais accepté de participer à l'émission si j'avais compris de quoi il s'agissait. J'ai perdu des amis à cause de ça, et j'ai peur que ma famille et d'autres gens qui me connaissent voient l'émission», a-t-elle attesté.

Une pétition initiée par le Projet PAL considère que l'émission *Huissiers* participe à stigmatiser les per-sonnes vivant un problème de santé mentale et de-mande l'arrêt de la production et la diffusion de l'émission.

Il est inacceptable d'utiliser des fonds publics pour présenter des situations difficiles et des enjeux complexes d'une manière si réductrice. Nous croyons que cela a un effet social négatif, et ça doit cesser.

«De par son caractère sensationnaliste, elle renforce les préjugés négatifs dont sont victimes ces personnes au sein de notre société, et de ce fait, contribue à construire un climat malveillant. […] La dignité de ces personnes est gravement mise à mal», a souligné une représentante de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec dans un commentaire écrit envoyé à *Métro*.

«Quelle société voulons-nous? Une société qui se moque de ceux qu'elle contribue à écarter ou bien une société bienveillante et solidaire, qui fait son possible pour offrir à chacun la possibilité de vivre dignement, dans un logement?», ajoute-t-elle.

La pétition du Projet PAL est mentionnée dans la poursuite contre l'émission *Huissiers*.

Pour signer la pétition:
http://chng.it/X8569GgPbL

FIN

Rapport d'enquête dévastateur La protectrice du citoyen contredit le gouvernement Legault

(Québec) Revirement majeur dans l'examen des causes de l'hécatombe dans les CHSLD lors de la première vague de la COVID-19. Il n'y a eu aucune directive ou initiative de Québec en janvier pour préparer ces établissements à une pandémie, contrairement à la version du gouvernement Legault présentée devant la coroner Géhane Kamel la semaine dernière.

23 novembre 2021
Tommy Chouinard La Presse

C'est ce que révèle le rapport spécial de la protectrice du citoyen Marie Rinfret sur la gestion de la pandémie dans les CHLSD lors de la première vague, un document dévastateur déposé au Salon bleu mardi. La protectrice du citoyen est un chien de garde relevant de l'Assemblée nationale.

On a dit et répété que les CHSLD ont été dans l'angle mort des préparatifs, mais l'enquête de Marie Rinfret en fait une démonstration éloquente et inédite qui plonge le gouvernement dans l'embarras. Les CHSLD « n'ont été pris en compte par aucun scénario » en début d'année 2020.

C'est seulement à la mi-mars, au moment où Québec décrète un confinement, que les CHSLD font partie d'un plan. Or ils sont essentiellement sollicités pour accueillir des patients afin de libérer des lits d'hôpitaux, un transfert massif auquel ils n'étaient pas du tout préparés et qui a contribué à la crise.

« Ce n'est qu'à la deuxième semaine d'avril, avec la confirmation de la crise en CHSLD », en particulier l'hécatombe au CHSLD Herron, « que la ministre de la Santé et des Services sociaux (Danielle McCann, NDLR) et la ministre responsable des aînés (Marguerite Blais, NDLR) ont présenté des mesures renforcées de protection dans les milieux de vie », écrit la protectrice du citoyen. Elle dénonce une « sous-évaluation par les autorités de la vulnérabilité au virus des résidentes et résidents en CHSLD ».

« Durant les préparatifs à la pandémie, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas évalué à sa juste gravité le fait que le personnel en CHSLD était peu familier avec les bonnes pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections lors d'une éclosion majeure. Prenant les lieux d'assaut, le virus n'a fait que confirmer cette méconnaissance aggravée par le manque d'équipement de protection individuelle et la vétusté des lieux », affirme-t-elle.

Lors d'une présentation de ce rapport au parlement mardi, on a expliqué que la protectrice du citoyen ne fait pas de révisionnisme historique et qu'elle a tenu compte dans son enquête du caractère d'urgence présent au printemps 2020. Ses conclusions sont d'autant plus accablantes dans ce contexte.

La version du gouvernement sur ses préparatifs à la crise est contredite. Jeudi, lors de son passage devant la coroner Kamel qui enquête sur les morts de la COVID-19 dans les CHSLD, l'ex-ministre de la Santé Danielle McCann a soutenu qu'il avait été demandé dès janvier 2020 aux PDG des CISSS et des CIUSSS de préparer leurs plans de lutte contre la pandémie, y compris dans leurs CHSLD, en prévi-sion de la venue de la COVID-19. Le sous-ministre à la Santé de l'époque, Yvan Gendron, avait lui aussi expliqué que le mot d'ordre de se préparer avait été transmis dès janvier. Ils ont ajouté que les PDG étaient responsables de préparer les CHSLD. Le directeur national de santé publique, le Dr Horacio Arruda, avait tenu des propos allant dans le même sens.

Or la protectrice du citoyen démontre clairement que les CHSLD n'étaient pas du tout au centre des préoccupations à ce moment. Il n'y avait aucune directive et initiative de Québec les concernant en janvier 2020. À ce moment, les autorités de sécurité civile et le MSSS s'affairent à « une préparation axée sur le dépistage, la recherche d'EPI et la capacité du réseau de la santé à soigner, dans ses hôpitaux les usagères et les usagers atteints ». Québec a une conception « hospitalocentriste » dans ses préparatifs et son attention se tourne vers un scénario à l'italienne. Même si des éclosions surviennent dès la fin février et au début de mars dans des milieux d'hébergement pour aînés dans l'État de Washington et en Colombie-Britannique, « cela ne semble pas avoir influencé la stratégie du MSSS dans sa préparation à la pandémie ». Les CHSLD « n'ont été pris en compte par aucun scénario ».

« Le MSSS soutient que l'urgence d'agir explique cette omission. De l'avis du Protecteur du citoyen, l'oubli relève également d'une planification clinique en vase clos faite par les différentes direc-

tions, selon leur mode de fonctionnement habituel, et ce, malgré l'activation de comités liés à la sécurité civile. » (…)

« Il y avait une inquiétude pour les personnes âgées en CHSLD, mais les informations obtenues lors de l'enquête du Protecteur du citoyen ne démontrent aucune action concrète et spécifique de préparation des CHSLD sur le terrain avant la mi-mars 2020. »

À ce moment, Québec veut libérer des lits d'hôpitaux et demande aux CHSLD d'héberger des patients. Les admissions en CHSLD augmentent de 31 % par rapport à la situation normale. Quelque 1714 personnes sont admises en un mois, dont 865 en provenance des hôpitaux. Les CHSLD ne pouvaient tout simplement pas accueillir autant de personnes, notamment par manque de personnel et d'équipement. Québec n'a pas écouté les signaux d'alarme de « certains acteurs du réseau ». Et « ce n'est que le 11 avril, alors que la perte de contrôle en CHSLD acculait le MSSS au pied du mur, qu'ont cessé les nouvelles admissions », écrit la protectrice du citoyen. Québec présente aux établissements à la deuxième semaine d'avril les premières mesures de protection à appliquer dans les CHSLD. Il met en place un comité d'experts pour le guider. Or, « ces précautions s'avéraient tardives et insuffisantes pour plusieurs CHSLD ».

Fait préoccupant : « le Protecteur du citoyen retient de témoignages (d'acteurs à l'intérieur comme à l'extérieur du ministère) qu'une expertise externe au MSSS est, en temps normal, fréquemment sollicitée et pertinente lors de l'élaboration de politiques ou d'orientations en matière de santé et de services sociaux. Or, en contexte d'urgence, cette façon de faire n'a pas permis d'orienter des décisions cruciales en temps opportun, notamment en matière de gestion des risques pour les CHSLD alors qu'on parlait de l'émergence possible du virus. »

Le manque d'expertise s'est traduit dans des documents transmis aux établissements au sujet de la prévention et du contrôle des infections qui, « de nature générale, n'ont pas permis d'avoir un impact concret et opérationnel sur le terrain ».

On n'avait pas prévu les effets de l'absentéisme du personnel en raison de la propagation du virus. Les capacités de dépistage étaient limitées à la fin mars, « ce qui explique que le virus ait pu s'introduire dans plusieurs » CHSLD. Le manque d'équipements de protection et le mot d'ordre de « réduire au minimum » leur utilisation, « plutôt que de prendre des précautions supplémentaires », ont contribué à la crise. L'absence de gestionnaires dans chaque CHSLD a nui à la mise en application des directives.

« Considérant l'ampleur de la crise de la première vague et ses répercussions dramatiques qui ont marqué le Québec », la protectrice du citoyen émet 27 recommandations au ministère pour redresser la barre.

Elle propose aussi « l'instauration d'actes de commémoration annuelle des victimes de la COVID-19 et des personnes qui ont travaillé directement ou indirectement auprès d'elles afin de garder en mémoire ce qu'elles ont traversé dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie, rappelant les pertes et les souffrances vécues par ces personnes durement éprouvées ».

Au printemps 2020, 5658 personnes sont mortes de la COVID-19, dont près de 4000 dans les CHSLD.

La protectrice du citoyen signale qu'elle a eu accès à une importante documentation pour mener son enquête. Elle a obtenu les fameux rapports d'inspection du MSSS dans les CHSLD qui défraient les manchettes en ce moment et qui étaient au centre de débats à l'enquête de la coroner Kamel la semaine dernière, a-t-on confirmé. Ils n'auraient donc pas été détruits ou « écrasés » dans le système informatique et, de toute évidence, il y avait des copies de sauvegarde.

FIN

Programme revenu de base

Les personnes assistées sociales en campagne pour un meilleur filet social : Le Programme de Revenu de base, un minimum pour sortir de la pauvreté!

Montréal, 18 octobre 2021 – Le Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ), appuyé par 4 regroupements communautaires et 22 organismes communautaires de partout au Québec, a interpellé dimanche la population québécoise lors du lancement de sa campagne nationale d'appuis à l'élargissement du Programme québécois de Revenu de base.

Prévu pour 2023, le Programme de Revenu de base est censé s'ajouter à l'aide sociale pour permettre à une partie des personnes assistées sociales de couvrir leurs besoins essentiels. La campagne lancée dimanche par le FCPASQ vise à revendiquer l'élargissement de ce programme afin qu'il soutienne l'ensemble des 810 000 Québécoises et Québécois qui n'arrivent pas à couvrir leurs besoins essentiels, peu importe leur statut.

Pour les personnes assistées sociales réunies au sein du FCPASQ, la crise sanitaire que nous vivons présentement a révélé au grand jour les incohérences du discours politique présentant l'emploi comme seule sortie de la pauvreté, et mettre fin à la pauvreté nécessite de renforcer notre filet social.

Pour Chantal Bernard, militante au Regroupement des assistées sociales et assistés sociaux du Témiscouata (RASST) et porte-parole du FCPASQ, « donner accès au Programme de Revenu de base à toutes les personnes qui ne peuvent pas couvrir leurs besoins essentiels, c'est avant tout une question de santé. Pour les personnes exclues du marché du travail – qu'elles soient à temps partiel, à la retraite, aux études, au chômage ou à l'aide sociale –, c'est de leur éviter de développer des problèmes de santé directement liés à la pauvreté qui vont ensuite limiter leurs capacités à s'impliquer dans leurs communautés. Et pour les personnes en emploi, c'est d'avoir l'occasion de respecter ses capacités, de prendre une pause quand on voit arriver l'épuisement professionnel ou l'accident de travail, avant qu'il ne soit trop tard. »

Selon Audrey Hébert, porte-parole du FCPASQ, « les expérimentations de revenu de base à travers le monde sont unanimes : lorsque les gens ont les moyens de couvrir leurs besoins de base, ils peuvent faire des choix en fonction de leurs besoins et de leurs valeurs. La plupart continuent à travailler, mais d'autres en profitent pour s'occuper de leurs jeunes enfants, pour retourner aux études ou pour soutenir leur communauté bénévolement. C'est toute la société qui en bénéficie. À l'inverse, dans le système actuel, nous nous privons collectivement du potentiel de centaines de milliers de personnes fragilisées par la pauvreté, trop occupées à survivre pour se remettre sur pied, s'impliquer dans leur communauté ou suivre une formation. »

La déclaration pour l'élargissement du Programme de Revenu de base et la liste des signataires sont disponibles dès maintenant sur le site web du FCPASQ : www.fcpasq.qc.ca/declaration

La campagne d'appuis s'étalera sur un an et culminera à l'automne 2022 avec une journée nationale de manifestation en faveur de l'élargissement du Revenu de base à laquelle seront convié-e-s l'ensemble des Québécoises et Québécois.

Le FCPASQ est un regroupement québécois de 18 organismes locaux ayant pour mission de défendre les droits des personnes assistées sociales.

FIN

vol 28 no4, décembre 2021

vol 28 no4 décembre 2021

Un an plus tard, la liste d'attente ne diminue pas

Marie-Ève Cousineau, Le Devoir
19 octobre 2021

Un an après que Québec a annoncé un investissement de 100 millions de dollars destiné à améliorer l'accès aux services en santé mentale, plus de 19 000 adultes et enfants attendent toujours des soins. Le recours aux psychologues du privé, dans le but de réduire les listes d'attente, a des effets limités. La situation inquiète l'Ordre des psychologues du Québec, qui croit qu'il faut trouver des moyens d'attirer des psychologues dans le réseau public et de retenir ceux qui y sont.

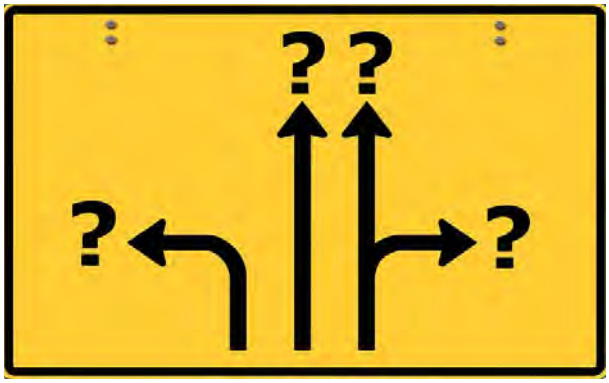
Le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Lionel Carmant, a présenté le 2 novembre 2020 un plan d'urgence en santé mentale qui visait à répondre aux « besoins criants » de la population lors de la pandémie.

Des 100 millions de dollars annoncés, 25 millions devaient servir à payer des psychologues et des psychothérapeutes du privé afin qu'ils prennent en charge des patients du public. En date du 6 octobre, 1433 patients du réseau public ont été orientés vers des services en santé mentale au privé, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

C'est bien peu en regard des 19 098 personnes figurant sur la liste d'attente, selon le plus récent portrait préliminaire du MSSS. Le 19 juin, ils étaient 18 715 à patienter.

Dans un courriel, le ministère souligne « une hausse constante des demandes de services auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux » depuis le début de la pandémie. Il précise que quelques mois avant la crise sanitaire, plus de 26 000 jeunes et adultes étaient en attente pour obtenir des services en santé mentale.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé la détresse psychologique dans la population. Des soignants peinent aussi à sortir la tête de l'eau, en raison des vagues successives de COVID-19, selon la D^{re} Claire Gamache, présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec. « Le fait que la liste d'attente [en santé mentale] n'ait pas augmenté, pour moi, c'est un exploit », estime-t-elle.



Manque d'accessibilité « inquiétant »

La présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, Christine Grou, juge pour sa part que « le manque d'accessibilité dans le réseau public demeure inquiétant ». « On est dans une situation qui est du jamais vu, dit-elle. Non seulement il y a des listes d'attente dans le réseau public de la santé, mais les cabinets privés débordent. »

Compte tenu des délais au public, des patients se tournent vers des psychologues privés.

C'est le cas de Chantal (prénom fictif), qui vit avec un trouble bipolaire de type 2 (dépression et hypomanie). La femme de 57 ans, qui prend du lithium, se dit « fonctionnelle ». Elle veut garder l'anonymat parce que son employeur n'est pas au courant de sa maladie. « Je ne pourrais pas avoir une thérapie dans le système de santé parce que je ne suis pas un cas lourd. Mais je ne sais pas ce que je vais faire quand je vais prendre ma retraite, très bientôt. Je trouve ça inquiétant. »

Christine Grou affirme « inciter le ministère de la Santé à regarder les facteurs d'attraction et de rétention des psychologues ». « Il faut travailler ces conditions, poursuit-elle. S'il y en a plus [de psychologues] ou s'il y en a insuffisamment dans le réseau public de la santé, on va se retrouver vraiment en déficit de services. »

Selon la Coalition des psychologues du réseau public québécois, les établissements de santé affichent des postes, « mais ils restent va-

cants ». Le regroupement milite pour une augmentation du salaire des psychologues. « Au début de la pratique, l'écart salarial, entre les psychologues du réseau public en Ontario et ceux du Québec, c'est 45 000 $ par année », soutient sa présidente, Karine Gauthier.

Centres de crise… en crise

Les centres de crise doivent aussi faire face à une pénurie de personnel. Le regroupement qui les représente lance d'ailleurs un appel à l'aide à Québec. Il a fait parvenir la semaine dernière une lettre au ministre Carmant afin de le rencontrer.

« Nos intervenants sont épuisés, dit Roxane Thibeault, présidente du Regroupement des services d'intervention de crise du Québec (RESICQ). On a un record de congés de maladie. »

Le jour de l'entrevue, lundi, la directrice de la Maison sous les arbres, située à Châteauguay, venait d'apprendre qu'un cinquième employé (sur les 32) tombait en congé de maladie. « J'ai eu trois démissions la semaine passée, ajoute Roxane Thibeault. Les employés s'en vont vers le réseau [public]. Les conditions salariales et les avantages sociaux sont vraiment plus élevés, et ce, pour le même diplôme, le même travail. » Les membres du RESICQ réclament un financement de base plus élevé afin de consolider leur équipe.

Relief, un organisme qui offre du soutien aux gens vivant avec l'anxiété, la bipolarité ou la dépression, déplore « l'absence de stabilité dans l'aide d'urgence du gouvernement » ainsi que « le manque d'écoute » de Québec à l'égard des organismes communautaires.

Malgré le déconfinement et la relative accalmie de la quatrième vague, les demandes d'aide continuent d'affluer. Relief reçoit « de plus en plus d'appels de professionnels de la santé qui demandent de l'aide », souligne son directeur général, Jean-Rémy Provost. L'organisme reçoit pourtant moins d'argent de la part du MSSS cette année. « On a un financement de près de 310 000 $ de moins, comparativement à l'an passé », dénonce-t-il.

D'autres investissements

Invitée à réagir au manque d'accès aux services en santé mentale, l'attachée de presse du ministre Lionel Carmant souligne qu'un plan d'action à cet effet doit être déposé cet automne. « Il va y avoir des investissements qui seront annoncés avec le plan », affirme Sarah Bigras.

Le gouvernement mise sur le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). « On voit qu'avec l'implantation du PQPTM, on a une bonne réponse dans les [cinq] régions où ça a été implanté, avec une réduction de 53 % des listes d'attente », dit Sarah Bigras. Le PQPTM doit être mis en place dans toutes les régions du Québec d'ici le printemps prochain, précise-t-elle.

Ce programme préoccupe la présidente de l'Ordre des psychologues du Québec. Elle craint un effet « entonnoir », c'est-à-dire que la psychothérapie ne soit offerte qu'en dernier recours, après d'autres options (comme les autosoins), et non dès le départ si la situation l'exige. « Dans les CLSC, si vous demandez pour avoir accès à la psychothérapie, il y a bien des lieux où on va vous répondre qu'il n'y a pas de psychologues ou de professionnels qui détiennent un permis de pratique de la psychothérapie », déplore Christine Grou.

La D^{re} Claire Gamache croit que l'ensemble des professionnels doivent se serrer les coudes pour faire face à cette vague en santé mentale. « Les médecins de famille sont vraiment submergés par les demandes de détresse psychologique de leur clientèle, dit-elle. Ça prend des guichets [d'accès] pour soutenir les médecins de famille, ça prend des équipes idéalement qui retournent le plus vite en GMF [groupe de médecine familiale] pour aider leur médecin de famille. Les gens sont essoufflés. »

Les quelque 1300 psychiatres, eux, devront répondre présents pour les cas « vraiment lourds », précise la D^{re} Gamache. « Le tour de roue qu'on a tous à faire, c'est d'aplanir au maximum les silos, d'augmenter la fluidité entre tout ce monde et de faire de l'interdisciplinarité, notre espèce de nouvelle religion », conclut-elle.

FIN

Journée de l'Alternative en santé mentale : des lieux et des liens pour briser la solitude et bâtir des solidarités

vol 28 no4 décembre 2021

C'est sous le thème «*Des lieux et des liens empreints d'humanité*» que le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) souligne aujourd'hui la 9e Journée de l'Alternative en santé mentale et profite de l'occasion pour rappeler l'importance de ces lieux d'accueil et d'entraide essentiels dans nos communautés, et qui ont gardé leurs portes ouvertes tout au long des premières vagues de la pandémie. Le RRASMQ interpelle aujourd'hui le gouvernement québécois lors d'un rassemblement festif et créatif et rappelle que le prochain Plan d'action interministériel en santé mentale doit reconnaitre et soutenir adéquatement le tra vail de ces groupes communautaires. Alors que l'OMS souligne la Journée mondiale de la santé mentale sous le thème *Faisons des soins de santé mentale pour tous une réalité*, le RRASMQ rappelle que l'accès à l'accompagnement psychosocial demeure un rêve inaccessible pour un grand nombre de citoyens et de citoyennes au Québec qui ont besoin de liens significatifs et attentifs ainsi que de lieux d'appartenance, pas seulement d'auto-soins!

Anne-Marie Boucher **Responsable des communications et de l'action sociopolitique RRASMQ**

Des lieux d'accueil, d'entraide et de liberté

Depuis plus de 40 ans, les ressources alternatives en santé mentale proposent un *ailleurs et autrement* dans la communauté, basé sur l'entraide, l'appropriation du pouvoir et l'éducation populaire. « Ces lieux forment un continuum d'humanité à l'échelle du Québec car on trouve des ressources alternatives dans toutes les régions du Québec. Chacune est un puissant remède contre la solitude et la perte de sens. En générant des espaces de parole et de créativité, en invitant les citoyen·ne·s dans des lieux accueillants et respectueux, en s'ancrant dans la participation des personnes, ces espaces participent à soutenir un Québec en meilleure santé mentale!» souligne Jean-Nicolas Ouellet,

coordonnateur du groupe d'entraide CAMÉÉ. Le comité organisateur de la Journée de l'Alternative a dévoilé aujourd'hui une œuvre collective, intitulée Trame d'humanité, réalisée par près d'une centaine de membres des ressources alternatives en santé mentale et soulignant ce qu'apportent les ressources dans leurs vies.

Des espaces transformateurs

«Les ressources alternatives, en accueillant la personne de manière globale, en lui permettant de se déposer et d'évoluer dans ses relations et ses liens, sont des lieux de reprise d'équilibre et de transformation!» ajoute Carole Lévis, présidente du RRASMQ. Mais cette transformation se fait également dans la communauté, parce que les ressources alternatives permettent aux citoyen·ne·s de se mettre ensemble pour transformer ou revendiquer de meilleures conditions de vie et rendre leurs communautés plus inclusives.

De la nécessité d'un changement de paradigme

« Nous n'avons jamais autant parlé de santé mentale que dans la dernière année. Or, on voit peu de nouveaux investissements dans les services publics de santé mentale, ou dans des conditions de vie comme le logement ou le revenu. Pourtant, c'est vital pour des centaines de milliers de personnes! » déclare Mitsou Lefebvre Lafrance, administratrice du RRASMQ. Les membres du RRASMQ et les personnes qui fréquentent leurs ressources espèrent voir un changement de paradigme dans le nouveau Plan d'action interministériel en santé mentale prévu pour la fin de l'automne 2021. «L'OMS le souligne, le Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé également : nous avons besoin d'investissements dans les communautés, pour soutenir l'action communautaire autonome en santé mentale, pour donner accès à des alternatives aux approches biomédicales, bref, pour agir à la racine des difficultés et près des gens! » souligne Anne-Marie Boucher, co-

Mitsou Lefebvre-Lafrance administratrice du RRASMQ et membre d'Action Auton2omie

Carole Lévis, présidente du RRASMQ et membre d'Action Autonomie

coordonnatrice du RRASMQ.

Rappelons que les personnes fréquentant les ressources alternatives en santé mentale ont posé les bases de la plateforme *Trois chantiers pour une approche globale en santé mentale*, un document présentant 11 revendications. Ces 11 revendications rappellent la primauté de la personne, l'importance de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et l'accès aux pratiques et approches alternatives. Ces revendications, portées depuis bientôt deux ans, attendent toujours une réponse favorable du ministère de la Santé et des services sociaux, qui se dit pourtant à l'écoute des personnes et du milieu communautaire.

FIN

Organisation mondiale de la santé

Une nouvelle directive de l'OMS vise à mettre un terme aux violations des droits humains dans les soins de santé mentale

« Qu'arrive-t-il à une personne lorsqu'elle est traitée comme moins qu'humaine ? Quand elle est traitée comme un problème qui doit rester docile et devenir plus prisonnier que participant ? » Ce poème puissant, écrit et raconté par l'auteure écossaise Erin May Kelly, met en lumière les violations des droits humains qui sont encore bien trop courantes dans les services de santé mentale du monde entier. Le poème explique également à quoi peuvent et devraient ressembler les soins de santé mentale dans la communauté, et la différence énorme que les soins fournis dans le respect des droits humains des personnes, et axés sur le rétablissement, peuvent faire dans la vie des gens. Le poème a été commandé pour le lancement de nouvelles directives de l'OMS sur les services de santé mentale communautaires qui reposent sur une approche fondée sur les droits. Plus d'informations sur les nouvelles directives de l'OMS : www.who.

Erin May Kelly

Traduction libre :

Deux personnes rampent
dans deux services de santé mentale différents
Elles ont toutes les deux de la terre sous leurs ongles à force de ramper pour sortir de ce trou
dans lequel l'air se faisait trop rare pour appeler à l'aide

l'une d'elle se fait offrir une main tendue, une oreille attentive
on lui donne un thé avec deux sucres - comme elle aime - et tout le temps du monde pour raconter son histoire
la salle est aussi chaleureuse que la voix de l'infirmière et chaque décision est la sienne

la deuxième reçoit un pot de pilule sans étiquette
et une porte dont elle n'a pas la clé
un repas qu'elle déteste
et une horloge qui égrène les heures de son désespoir

Qu'arrive-t-il à une personne lorsqu'on la traite comme moins qu'un humain?
Quand on la traite comme un problème tranquillisé qui doit rester docile
et devient plus prisonnière que participante?

Dans des salles marquées par des traces d'ongles marrons, emplies de saleté,
où les marques des attaches sont imprimées, brûlures vives sur des poignets tremblants?
où les gens deviennent des versions diluées d'eux-mêmes?

Dans des villes, celles qui florissent et celles qui luttent,
les services en santé mentale se détournent du respect et refusent de regarder les droits humains en face.

Les abus, ceux qui hurlent, ceux qui demeurent silencieux
peuvent se trouver aux quatre coins du monde.
Combien de fois une personne doit se faire dire qu'elle ne compte pas
avant qu'elle commence à le croire?

Ce n'est pas un problème caché dans quelque endroit sordide du monde
Ce n'est pas un monstre sous le lit de quelqu'un d'autre
C'est à portée de main
et nous avons le manuel d'instruction
sur la manière d'ajouter de l'humanité dans les soins de santé

Il y a trop peu de services, dans le monde,
où les gens sont au coeur des politiques
ils sont des exemples lumineux
un espoir pour les autres qui demandent pour de l'aide

où les professionnels demandent plutôt qu'imposent
où ils traitent la personne, pas seulement les symptômes,

il y a des services construits par les personnes qui en ont eu besoin jadis
et des chemins clairs pour voir comment rester ancrés dans la communauté
permettant aux personnes qui demandent de l'aide de tracer le chemin de retour à la société

Les gens se souviennent, quand on leur dit qu'ils sont plus qu'une maladie. Ils vont se souvenir le pouvoir de leur propre nom, et leurs

problèmes feront toujours partie d'eux-mêmes mais ils ne gagneront pas.

Quand le respect et la dignité sont au coeur des soins de santé
il n'y a pas de coins sombres et de draps souillés
pas de lits sanglants et de pièces remplies échos de larmes de confusion
pas de travailleurs qui détournent les yeux

personne n'est laissé derrière pendant qu'on tourne les coins ronds
le consentement est la seule chose qu'on ne négocie pas

il est possible de construire un système qui guérit plus qu'il ne soigne

le pouvoir de sauver des vies repose en nos mains

tu peux t'étirer au-dessus de la terre tachée de larmes
et faire jaillir la vie du sol

tu peux être la différence entre une vie ou un corps inanimé
tu peux faire en sorte que la prochaine histoire à succès ne devienne un avis de décès
faire en sorte qu'une personne ne rampera pas dans sa douche à effacer de sa peau les traces d'un abus
pour pouvoir marcher de nouveau
en société
avec dignité
vers une vie qu'elle avait oublié qu'elle méritait

Quand les droits humains seront le fondement des soins de santé
vous allez sauver plus que des vies
nous allons sauver des rêves
des souvenirs
des passions
du sens

vous pouvez faire en sorte que le temps ne s'écoule pas en vain
vous pouvez sauver des centaines d'autres histoires si nous agissons maintenant

Community-based mental health care: the Power of Purpose
https://www.youtube.com/watch?v=I2I2L31Uebc

FIN

Suite de la page 6

recommande notamment que la formation en désescalade des policiers « fasse l'objet de mises à niveau périodiques pour que les policiers développent des réflexes… comme cela est jugé nécessaire dans le maniement des armes à feu ».

Le coroner Malouin se prépare à rendre ses recommandations sur l'intervention qui s'est soldée par la mort de Pierre Coriolan en juin 2017. En août dernier, lors des audiences publiques, il s'était d'ores et déjà prononcé en faveur d'une formation obligatoire annuelle sur la santé mentale, sur l'intervention avec une personne en crise, sur la désescalade de la violence et sur la communication.

Le Devoir a publié deux autres articles sur le sujet:

Vers une réforme sociale de la police?
https://www.ledevoir.com/societe/649455/le-devoir-enquete-vers-une-reforme-sociale-de-la-police

Qu'est-ce qui ne fonctionne pas avec la formation policière?
https://www.ledevoir.com/societe/649212/le-devoir-enquete-qu-est-ce-qui-ne-fonctionne-pas-avec-la-formation-policiere

PORTRAIT-ROBOT

331 dossiers du coroner de 2001 à 2021

81 civils tués : 70 % étaient sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool

70 % avaient un problème de santé mentale connu, une dépendance, manifesté des idées suicidaires ou tenu des propos inquiétants avant l'événement.

45,7 % avaient un historique avec la police

10 des personnes décédées seulement étaient impliquées dans une activité criminelle lors de l'intervention des policiers.

5 policiers décédés

FIN

Billet doux

« Être informé »

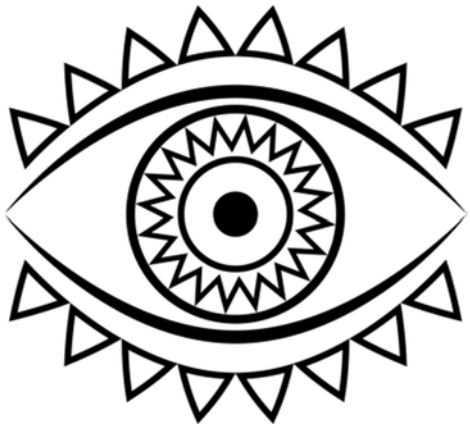
L'information, c'est le nerf de la guerre. Il y a plein de canaux d'informations. Je vous conseille de suivre la bande écrite qui défile au bas de l'écran.

En lisant bien, on y capte des messages intéressants.

Par exemple, c'était écrit qu'une trentaine de psychiatres avaient cosigné une lettre demandant une plus grande surveillance des schizophrènes pour un meilleur contrôle de leurs traitements!...

Eh! Bien, ça explique tout. Je suis réellement surveillé en permanence. Entre autres, il y a des policiers et des ambulanciers qui se stationnent au Tim Horton juste à côté de chez moi…

On m'observe…



C'est bien réel!

Dire qu'avec l'aide de mon psychiatre, il a été conclu d'ajouter une composante paranoïde à ma schizophrénie. La couverture parfaite, quoi!...

Eh! Bien! C'est utile d'être constamment informé. Comme le suggère Monsieur l'Heureux, on parle peut-être de vous et c'est important de savoir de quoi il en retourne.

Juste pour vous en montrer la portée, il y a quelques bulletins de cela, j'ai capté un message inédit. Je ne sais pas trop quoi en penser même que je trouve l'idée géniale. Il a été suggéré de mettre sur pied un ministère de la santé mentale.

C'est génial!... On va pouvoir enfin cerner et gérer tous les sévices à la population et ce, même en haut lieu.

On va pouvoir élire ceux qui administrent les médicalments pour tous. Enfin, avec plus de pouvoirs (j'en sais quelque chose), tout sera mieux organisé. De gré à gré ou par véto. C'est notre bien qui est en jeu. Tout cela est politique.

Personnellement, j'en profiterais. J'aurais le choix entre la gauche ou la droite pour mes injections au bas du corps (politique).

Qui l'eût cru… Maintenant, je m'intéresse à la politique. J'en suis anxieux de toujours surveiller les nouvelles du jour afin de connaître les réformulations de ce nouveau système. Pour l'instant, je prends mon mal en patience et je m'instruis à travers mon télévisiteur. J'y surveille les messages et je vous encourage à en faire autant car éventuellement, ils vous parleront.

C'est fou ce qui se passe dans un écran. Alors, faites ce que suggère monsieur l'Heureux et soyez prêt…

#Roger JR Boisvert
Pour M. l'Heureux

LA MORT DU THÉRAPEUTE

Depuis le 16 juin 2021, ma vie n'est plus pareille. J'ai perdu une de mes raisons de vivre. J'ai perdu mon chien Rock Rock. Pour moi, c'était plus qu'un chien de famille, c'était un espoir très fort des jours meilleurs, une promesse de demains ensoleillés et différents du quotidien d'une fille de ville. Je me sens de nouveau mal dans ma peau, seule et perdue. Depuis sa perte, je ne suis plus la même. Ma plus grande joie s'est envolée. Je fais ce que j'ai à faire de nouveau; aller à des organismes en santé mentale, me changer les idées, pratiquer des hobbies, voir des gens… à nouveau comme une automate. Je ne veux pas tomber dans la philosophie que la vie n'a aucun sens, mais privée de ce super chien, tout m'est pénible et ma vie perd de son sens.

Rock, Rock… ce super chien. Il aura été le cœur de mon père. Il aura été aussi mon consolateur à moi, une épaule fiable sur qui pleurer, mon confident à qui parler; incluant mes plus beaux rires et tendresses. Il avait pris le rôle de ma mère, décédée, par ses beaux grands yeux bruns qui me regardaient avec amour et gentillesse. Il représentait le côté aventureux, fort et solide que l'on attribue habituellement aux hommes. Par sa façon incroyable d'être humain et ouvert, je me sentais protégée. Autant il marchait bien en avant, sa virilité exposée, autant il raffolait des câlins et démontrait une affection des plus sincères et des plus enfantines qui me faisaient craquer.

Rock Rock était en parfait accord avec lui-même. Malgré ses testicules excessivement enflés, il aura été actif jusqu'à la fin. Un matin, il a fait une mauvaise chute lors de sa promenade et s'est éraflé l'entre-jambes. Le soir même, l'infection s'y mettait, les couilles fendillées, il saignait abondamment. Ce fut ses derniers moments de vie dans une nuit atroce de souffrance. Son maître, (mon père) pleurait et est resté à son chevet toute la nuit. Le lendemain, le cœur gros, mon père l'amenait, agonisant, au vétérinaire. Celui-ci mis fin aux dernières souffrances du chien, le meilleur ami et plus fidèle compagnon de mon père. Le cancer des testicules a été confirmé en clinique.

Je fais des parallèles entre les animaux et la santé mentale. Pour les animaux c'est simple, la nourriture et le toit sont assurés par leur maître. Certains chiens comme celui de mon père avaient la chance de vivre dans le luxe; une cour arrière, une galerie, de la baignade assurée, de longues promenades et une belle petite maison ainsi que sa propre chambre, bref un

vrai petit penthouse avec accès au lac, et maître en forme pour le promener. Tandis que nous les humains, se sortir de la précarité ou des choses toxiques par nous-mêmes, c'est souvent compliqué parce que ce n'est pas seulement blanc ou noir. Pour rester équilibré, il faut être capable de se changer les idées (mais si on se sent mal, vraiment mal, qui viendra nous promener pour notre propre bien, contrairement à un animal qui prend sa marche quotidiennement avec son maître?)

Également, il faut régler ses problèmes comme un humain adulte et responsable, mais comment fait-on quand on est encore un petit enfant pris dans un corps d'adulte? Certes, il y a des cours de gestion de stress et d'anxiété. Cependant il nous arrive encore en tant qu'humain de se comparer, de se dénigrer. Certaines personnes semblent garder un bon moral, car elles sont capables de se mettre un holà sur leurs propres idées noires. Cependant, si personne ne nous l'a montré à nous et que nous n'avons personne pour en parler sérieusement, comment fait-on pour se rendre à la même étape? La barre est haute!

J'ai souvent eu l'impression que le Rock Rock en question était assez intelligent pour remettre en question certains points et changer des comportements, toujours pour un mieux-être. Je crois qu'un animal a automatiquement la foi et sait la conserver. Je ne parle pas nécessairement d'une foi en Dieu. Je crois que l'animal a une belle spiritualité, car sa foi est en lui-même. (La preuve; un animal bien traité

va toujours marcher fièrement, conscient de ce qu'il dégage et de sa valeur, tandis qu'un animal maltraité risque de marcher la queue entre les jambes, de développer de l'anxiété ou carrément devenir agressif selon la violence qu'il peut lui-même subir. Le monde canin serait-il notre reflet?) Il ne faut pas oublier que chaque chien a son caractère unique. Je dirais qu'il a foi en l'humanité, en ce que le genre humain peut apporter de plus beau dans les difficultés et la détresse: écoute, aide, contact et action. L'animal n'a pas besoin de mots. Pourquoi nous les humains, nous vivons la vie avec tant de maux? Il faut parler de la santé mentale alors pourquoi donc passer à l'action est-elle si difficile pour beaucoup de gens? Pour un animal, on dirait que ça se fait plus facilement; c'est l'instinct qu'ils ont superbement gardé contrairement à nous.

Donc si le thérapeute était toujours vivant, voici ce qu'il vous dirait ou plutôt vous aboierait :

-Une grande gamelle d'eau par jour (pour rester hydraté surtout en été), et un grand bol d'air frais par jour. Partir à l'aventure avec des gens à qui l'on tient, découvrir des choses ensemble, cela fait toujours un très grand bien. Si vous êtes seul, ne considérez pas que vous êtes seul, vous êtes avec vous-même, cela fait deux! Traitez-vous avec gentillesse.

–Ne pensez pas trop à plus tard. (Demain, après-demain, dans deux semaines, etc. qu'est-ce qui va se passer?). Ne chérissez pas seulement le moment présent, mais l'amour qui est en vous au moment où il vous habite. Chérissez tout ce qui se passe de bien et bon avec une personne. C'est ce qui vous gardera vivant, lorsque l'absence de cette personne (je parle ici de toute perte significative) sera trop pénible à supporter.

-Ne gardez pas jalousement vos bons côtés pour vous, ne pensez pas nécessairement en termes d'ami/ d'ennemi, de gentil/méchant, etc. Ce qui revient à la pensée binaire, au blanc (positif) ou au noir (négatif). Cette pensée ne vous fera que du mal. En ce qui concerne les personnes toxiques, il est indispensable de finir par couper les ponts, mais rappelez -vous que ce n'est pas la majorité des gens. Ce n'est qu'une petite partie de la masse. Pour conserver vote énergie positive, mettez des choses en place avec des personnes saines que vous appréciez.

-Parfois lorsque la vie nous isole géographiquement et souvent sur plus d'un tableau. Pour y survivre, essayez quand même de vous adapter à un nouvel environnement (allez faire un tour à l'organisme ou au parc du coin, saluer vos voisins(es), donnez un coup de main, etc.), Faites le tout toujours à votre rythme et dites-vous que ce n'est qu'une mauvaise passe et qu'un jour ça ira mieux.

-Admettez d'être épuisé un peu avant d'être réellement au bout du rouleau. Ne gardez pas tout pour vous. Allez parler ouvertement à d'autres personnes que les négatifs. Vous aurez une marge de manœuvre. Si par hasard, vous vous sentez beaucoup plus mal après, fiez-vous à votre instinct. Ce n'est pas nécessairement vous qui clochez, reconsidérez alors votre choix de confident. Soyez alerte à vos sentiments. On a tous besoin d'un confident, d'un vrai et d'un bon, pas de multiples confidents. Vous ne ferez que vous dédoubler, vous perdre et vous égarer à nouveau. Si par hasard votre santé mentale tient de moins en moins la route ou ne tient plus la route, ne culpabilisez pas, tentez d'être dans l'action quand même.

-Trouvez votre spiritualité, défendez vos croyances. Ne soyez pas gênés de demander de l'aide autant pour votre estime personnelle, que votre santé mentale et physique, y compris pour des problèmes matériels. Parlez…L'important est de voir à des solutions. Vous n'êtes pas obligé de tout appliquer dans une seule et même journée, après tout Rome n'a pas été bâtie en un jour! Il faut juste commencer. Prenez-vous des notes, des pense-bêtes comme on dit. Soyez honnête et clément envers vous-même. Une spiritualité n'est pas quelque chose d'intangible. Cela demande des actions faites de façon régulière en fonction de vos valeurs ainsi que croyances bénéfiques. C'est à vous de prioriser ce que vous aimez, vous!

-Moi, dit la patiente, c'était de marcher dans le bois avec mon chien tout l'après-midi. Ma saison préférée était l'hiver. Je devais me fier complètement à l'odorat du chien lorsque la neige blanche avait recouvert nos pas et que nous tournions en rond. (C'était féérique les arbres, tout… mais nous, moi en tout cas, j'étais physiquement perdue. Tout se ressemblait étrangement, chaque arbre, chaque sentier.) Mon odorat d'humaine ne me permettait pas de retrouver mon chemin, mais celui du chien, oui. Je nous imaginais donc tous les deux, perdus des jours durant à travers la forêt, presque mort de fatigue et de faim, et le chien nous ramenant à bon port.

-C'est bien la preuve que ce n'est pas honteux d'avoir besoin d'une aide quand on est perdu, peu importe le sens, qu'il soit moral ou physique, poursuivit le thérapeute.

-Oui c'est vrai. La confiance extraordinaire que j'avais en mon chien… continua la patiente. L'été, j'adorais me baigner avec lui au lac de Deux-Montagnes, proche d'une petite avancée de sable cachée. (une mini-plage, un havre de paix et une petite oasis paradisiaque juste pour nous deux). J'allais aussi loin que je pouvais pour faire plaisir au chien, et à moi par la suite. Mon père avait patenté 3 à 4 laisses attachées bout à bout pour le chien, histoire qu'il ait du lousse dans ses promenades. Je ne voyais que sa tête heureuse, dépasser de l'eau. Il était bien, j'étais bien, c'était magique.! Oups, c'est sensé être le professionnel qui parle, pas sa patiente qui raconte ses souvenirs! Est-ce que je peux continuer monsieur le thérapeute? demanda la patiente.

-Oui, poursuivez, dit l'intervenant.

-Il a été d'un grand secours, un grand amour pour moi. L'amour de ma vie à Pointe-Calumet. On se vouait une affection sans borne. Il lui arrivait de dormir avec moi. Je lui laissais toute la place dans mon lit et il en profitait tout gentiment. Je le flattais, je lui grattouillais la tête, les oreilles, le bedon… On écoutait ensemble la télévision avant de dormir (je pleurais en pensant à feu ma mère et je m'enfouissais la tête dans la belle fourrure brune. Il me comprenait.). Bref, c'était notre routine de dodo! Après un certain temps quand il avait trop chaud, il débarquait tout simplement du lit et allait demander la porte pour sortir de la pièce. Il faisait alors sa nuit, couché au frais de l'autre côté de ma chambre, dans le salon. Il veillait sur moi et était le gardien de mon sommeil agité. Au matin, frais et dispos, il m'attendait pour la promenade du matin ou pour me souhaiter bonne journée quand je devais partir pour mes cours la semaine. Il était comme un deuxième père pour moi, une mère ressuscitée, à la limite un mari aimant aussi…sniff!

-Je comprends, madame Lavoie, que votre deuil est très difficile et que cette relation avec le cher Rock Rock, vous manque au plus haut point. Chérissez votre relation avec Rock Rock, bénissez-le, car il a su vous donner des moments uniques, répondre à ses propres besoins et s'occuper des vôtres à la fois; que vous ayez de la peine immense pour le décès de votre maman ou dans la joie et la plénitude d'être en vie, d'être réellement en vie avec lui à vos côtés. Des amitiés aussi grandes et pures, cela n'arrive pas tous les jours. Je comprends votre douleur, madame, je sais que lorsqu'on connaît quelqu'un ou quelque chose d'aussi grandiose et beau, on reste marqué pour la vie.

À vous d'honorer sa mémoire en prenant soin de vous-même comme il a pris soin de vous, de votre état mental et physique. Quelle belle histoire d'amour entre vous et Rock Rock! Ayons une pensée pour M. Giser, votre père, à qui Rock Rock a fait un plus grand bien et qui doit souffrir intérieurement, en silence, lui aussi la perte de son chien adoré. Vous avez cela en commun maintenant. C'est une richesse pour vous et votre père. Cet animal, que vous avez aimé en commun plus que tout, restera à jamais dans vos cœurs. Comme dernière parole: Gardez toujours en tête le visage bienveillant des personnes et des êtres qui vous ont aimé. Exploser d'amour, c'est le secret d'une vie réussie.

Signé : Buck Buck le grand (son vrai nom), le seul et l'unique. Un thérapeute inoubliable, un être sensible et enjoué, qui ne savait aucunement à quel point il pouvait être bon, il l'était tout simplement. Bonne chance Buck Buck au paradis des chiens à l'âge vénérable de 16 ans. Une pensée pour ma mère, une femme formidable, décédée du cancer du poumon en 2017. Ils laissent un vide immense pour toujours dans mon cœur.

Mylène Lavoie

FIN

vol 28 no4, décembre 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