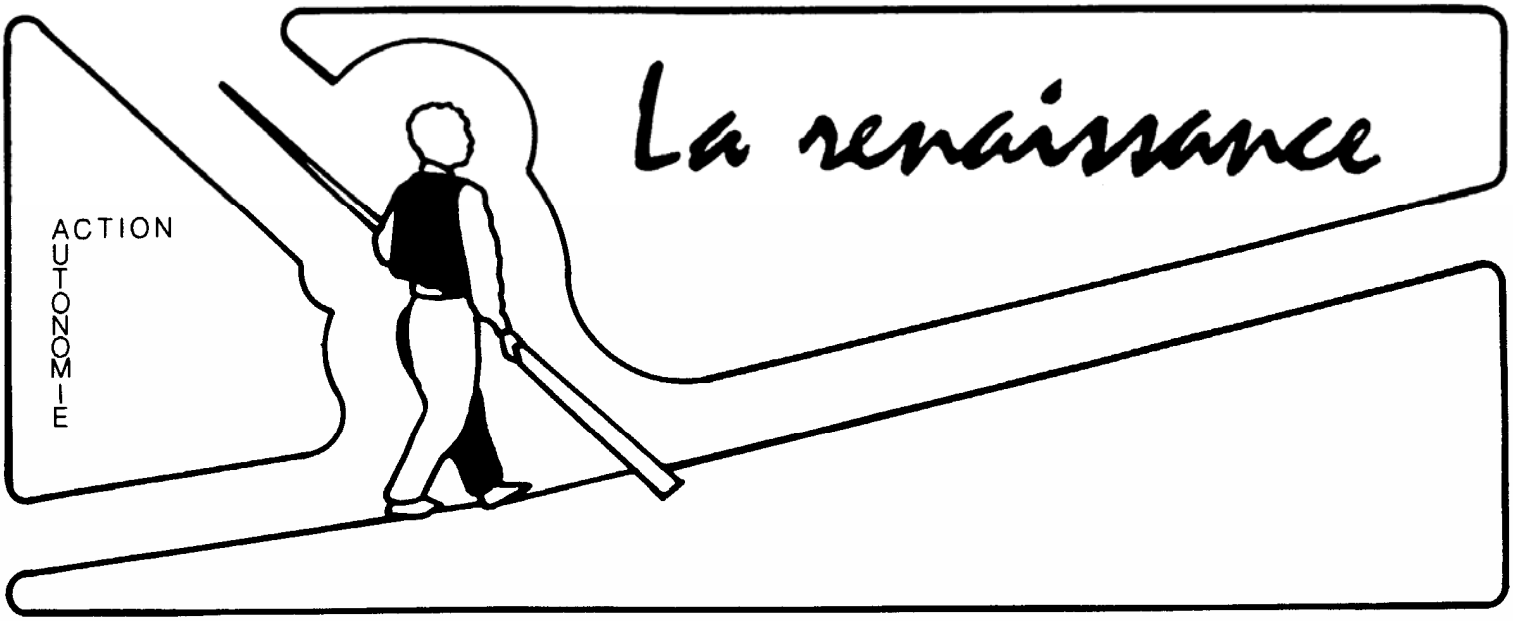


Volume 29 mars 2022 Numéro 1

Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 :
Des avancées pour l'alternative
et des reculs pour les droits

Garde en établissement
Notifier moins de 48 heures avant l'audience, c'est illégal!
AVIS DE RECHERCHE

Mort de Pierre Coriolan
Le manque de formation « inacceptable » des policiers mis en cause

Dépression
S'éloigner de l'électrochoc et des antidépresseurs

L'usage d'antidépresseurs en forte hausse chez les jeunes

Salutations de toute l'équipe

Réouverture des bureaux

Veuillez noter que nos bureaux seront ouverts du lundi au jeudi de 9h à 16h30. Nous vous invitons cependant à nous contacter avant de vous présenter à nos locaux.

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

Vous voulez participer à La Renaissance

Prochaine parution: juillet 2022
Date de tombée pour les articles: juin 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 auteur.es. 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 *Jean-François Plouffe*

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

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, Premier trimestre 2022

Sommaire

Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026

Des avancées pour l'alternative et des reculs pour les droits — pages 3 et 4

Dossier Garde en établissement

AVIS DE RECHERCHE — page 4

Notifier moins de 48 heures avant l'audience, c'est illégal! — page 5

Pratiques abusives

«T'as encore des idées suicidaires?» — page 6

Patiente en isolement et nue à l'air climatisé : des infirmiers congédiés et radiés — pages 18 et 19

Hôpitaux psychiatriques

Hôpitaux psychiatriques ou prisons psychiatriques ? — Pages 7 et 8

Mort de Pierre Coriolan

Le manque de formation « inacceptable » des policiers mis en cause — pages 9 et 10

Dépression

S'éloigner de l'électrochoc et des antidépresseurs — pages 12 à 14

L'usage d'antidépresseurs en forte hausse chez les jeunes — page 15

Dossier Logement

Hausse de près de 50% des évictions de locataires en 2021 — pages 16 et 17

Chroniques

Libre opinion — Cause toujours — pages 11 et 12

Les éternels oubliés de la pandémie — pages 19 et 20

Billet doux — Le prêt-à-porter — page 17

Une transition vers le mieux — pages 20 à 22

Caricature — Et psy alors!... — page 5

Des avancées pour l'alternative et des reculs pour les droits

Par Jean-François Plouffe
Chargé de dossiers et de communication
Action Autonomie

vol 29 no1 mars 2022

Le nouveau Plan d'action interministériel en santé mentale rendu public le 26 janvier par le ministre Lionel Carmant, contient des mesures qui permettront de développer certaines approches alternatives au cours des prochaines années. Par contre, il évacue presque totalement les mesures qui favorisaient la primauté des personnes et le respect de leurs droits.

Le plan précédent (2015-2020) prévoyait dès sa toute première action l'élaboration et la mise en œuvre, d'un plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services dans le but de favoriser la pleine citoyenneté des personnes utilisatrices de services dans leurs relations avec le réseau de la santé mentale. Cinq ans plus tard, bien que les redditions de compte requises ont été inscrites par les établissements sur les formulaires du ministère, la situation n'a pas beaucoup changé sur le terrain.

Les personnes concernées vivent encore trop fréquemment la contrainte, l'autoritarisme, le manque d'écoute, l'infantilisation et le non-respect de leurs droits dans leurs relations avec leurs psychiatres et les autres membres de leurs équipes soignantes. Il y a encore beaucoup à faire pour changer la culture dominante dans les unités de soins psychiatriques qui, encore de nos jours est largement inspirée de celle des asiles d'aliénés du siècle dernier.

Dans le plan actuel, le respect des droits et la primauté des personnes sont relégués parmi les *valeurs* et les *principes directeurs*. Les établissements sont simplement *invités à poursuivre les travaux de réalisation et de mise à jour de leur plan d'action sur la primauté de la personne*. Cette invitation ne s'accompagne d'aucune action concrète, d'aucun budget, d'aucun suivi, ni d'aucune mesure d'évaluation des résultats des cinq dernières années.

Non seulement peu de progrès ont été réalisés, mais

la pandémie a renforcé la culture autoritaire du réseau. Au cours des deux dernières années, les personnes hospitalisées en psychiatrie ou hébergées en ressources d'hébergement en santé mentale ont eu à subir, en plus de leurs fragilités émotionnelles préexistantes, des pratiques d'isolement souvent beaucoup plus contraignantes et anxiogènes que celles qui ont été imposées au reste de la population. Certaines d'entre elles ont dû signer des pétitions demandant de pouvoir faire une simple promenade à l'extérieur. Les établissements se sont la plupart du temps concentrés sur des considérations épidémiologiques qu'ils maîtrisent mal et ont mis de côté leur mission qui consiste à améliorer l'état mental des personnes dont ils ont la charge, tout en favorisant leur pleine réinsertion sociale. Résultat : l'équilibre mental d'un grand nombre de personnes concernées continue de se dégrader plutôt que de s'améliorer.

Cependant, il faut reconnaître que le plan contient un certain nombre d'initiatives prometteuses qui permettront de consolider des approches développées depuis plusieurs années dans les milieux de l'alternative en santé mentale et dont les effets bénéfiques ont déjà fait leurs preuves.

La pratique consistant à faire collaborer des policiers.es et des intervenant.es sociaux.ales auprès de personnes en situation de crise sera étendue à toutes les régions du Québec. L'approche existe déjà depuis plusieurs années en milieu urbain. Elle contribue à prévenir l'emploi de la force et à diminuer les traumatismes vécus par la personne concernée. Un budget de près de 60 millions$ est prévu pour poursuivre l'implantation de ce type de pratique.

De même de nouveaux centres de crises ouvriront leurs portes dans certaines régions (Estrie et Saguenay – Lac-St-Jean) où ce type de ressources n'existe pas encore. Les centres de crise communautaires permettent à de nombreuses personnes de surmonter leur état d'instabilité émotionnelle tout en évitant le plus souvent l'hospitalisation et la privation de liberté.

Cependant, il n'est pas évident que les 10 millions $ prévus dans le cadre de cette mesure permettront de consolider les services existants, offerts dans la vingtaine de centres de crise déjà en opération et qui éprouvent un besoin urgent d'aide financière pour faire face à une demande croissante.

À ce sujet, le plan prévoit aussi une bonification du soutien financier disponible aux organismes communautaires en santé mentale pour la réalisation de leur mission. Cette nouvelle est particulièrement bienvenue dans la mesure où il ne s'agit pas de financer de nouveaux projets, mais bien de soutenir les activités courantes des organismes. Le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS gérera une enveloppe supplémentaire de 75 millions $ pour les cinq prochaines années.

Les groupes de participation citoyenne bénéficieront enfin d'une forme de soutien dans leur prise de parole collective en lien avec la planification, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation des services institutionnels en santé mentale. Le budget prévu d'un million $ sur cinq ans est assez modeste mais il donne une légitimité à cette approche ignorée par plusieurs établissements, notamment dans la région de Montréal.

Au final, bien que la plus grande partie des ressources serve à consolider les services existants et déployer des mesures dont les normes sont déjà déterminées, ce plan d'action interministériel en santé mentale renferme des mesures valables pour favoriser des approches différentes, qui sont mises de l'avant depuis plus de 40 ans dans le milieu de l'alternative en santé mentale. Mais il est regrettable qu'il ne reste que des vœux pieux des actions mises en place depuis cinq ans en faveur de la primauté des personnes et de la reconnaissance de leurs droits.

FIN

AVIS DE RECHERCHE

Garde en établissement

Action Autonomie est à la recherche de personnes qui ont été mises sous garde depuis l'entrée en vigueur de la loi P-38 en 1998 et qui ont été forcées de demeurer à l'hôpital pendant plus de 72 heures sans avoir pu comparaître devant le tribunal durant les premiers jours de leur garde (période de garde préventive).

Si c'est votre cas, communiquez avec nous :

514 525-5060 ou lecollectif@actionautonomie.qc.ca

Et demandez à parler à **Jean-François Plouffe**

Dossier Garde en établissement

Notifier moins de 48 heures avant l'audience, c'est illégal!

Par Jean-François Plouffe
Chargé de dossiers et de communication
Action Autonomie

Roger est hospitalisé contre son gré depuis plus de trois jours dans le département de psychiatrie d'un hôpital montréalais. Le quatrième jour, vers l'heure du souper, un huissier se présente et lui remet un document qui l'informe que l'hôpital va demander l'autorisation du tribunal de le priver de sa liberté pour encore 30 jours. L'audience a lieu demain en matinée. Il est 18 heures. Tous les bureaux sont fermés. Roger ne peut joindre aucun.e avocat.e. Il ne peut pas demander d'aide à son collectif de défense de droit en santé mentale. Roger est traité illégalement.

Personne, pas même les médecins et les gestionnaires d'hôpitaux, n'est au-dessus des lois. Tous doivent s'y conformer en toute circonstance. Personne ne peut prétendre les ignorer. Or, dans le cas de Roger, l'article 396 du Code de procédure civile est clair :

> *La demande qui concerne la garde d'une personne dans un établissement de santé (…) ne peut être présentée au tribunal moins de deux jours après sa notification (…).*

Depuis plusieurs mois, l'équipe d'Action Autonomie a été témoin d'un grand nombre de cas comme celui de Roger. Non seulement les personnes en garde préventive ne sont pas informées du déroulement du processus légal dans lequel elles sont impliquées malgré elles, mais elles sont aussi privées de tout moyen de se défendre et d'être adéquatement représentées devant le tribunal.

Le ministère de la santé et des services sociaux a pourtant publié en 2018 un *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental.* La consigne G 18 de ce modèle de protocole est elle aussi très claire : les établissements ont l'obligation de

> *Signifier à la personne (…), au moins 2 jours avant sa présentation, toute demande au tribunal visant à engager ou à prolonger sa mise sous garde (…), en la lui remettant en mains propres.*

Action Autonomie a entrepris d'alerter le ministre responsable, Lionel Carmant au sujet de ces fréquents abus de droit. Nous lui avons fait parvenir une lettre dans laquelle nous lui demandons d'intervenir auprès des établissements pour que la loi et les directives de son ministère soit rigoureusement respectées et que des façons de faire comme celle dont Roger a été victime ne se reproduisent plus. Nous avons envoyé copie de cette lettre au ministre de la Justice, aux porte-paroles de l'opposition en matière de santé, ainsi qu'aux directions santé mentale et dépendances des établissements de l'Île de Montréal.

Nous avons demandé au ministre d'être informés des mesures qui seront prises pour régler ce problème.

À suivre… FIN

Si vous ou un.e proche avez vécu cet abus de droit, vous pouvez communiquer avec nous au 514-525-5060 ou lecollectif@actionautonomie.qc.ca

«T’as encore des idées suicidaires?»

CHRONIQUE / Yolande accompagne son fils à l’urgence psychiatrique, il y est connu. «Ils l’ont accueilli en lui disant : “Pourquoi tu viens encore? T’as encore des idées suicidaires?” Ce n’est pas une façon…»

Par Mylène Moisan, Le Soleil, 10 mars 2022

Même pas un «bonjour».

Son gars avait 18 ans la première fois où il s’est rendu à l’hôpital pour ses problèmes de santé mentale, il en a aujourd’hui 25. «Je sais que c’est difficile pour le personnel, mais la manière d’aborder les personnes est très importante. Il faudrait au moins lui demander comment il va.»

La bienveillance et le respect sont pourtant inscrits noir sur blanc dans la politique du Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes vulnérables.

On insiste, c’est «tolérance zéro».

Mais dans les faits, comme l’a constaté Yolande, ces principes passent trop souvent à la trappe. Son gars lui a raconté d’autres situations où il ne s’est pas senti écouté, ni respecté, où il s’est senti carrément dénigré, même poussé au suicide. Elle a porté plainte, mais elle tient aussi à s’impliquer concrètement sur différents comités pour améliorer les choses dans le réseau.

Elle veut éviter à d’autres de vivre ce qu’elle et son fils vivent.

Elle est également allée chercher de l’aide pour composer avec le fait d’avoir un fils qui vit avec un problème de santé mentale, pour éviter de sombrer. Elle s’est tournée vers le Cercle polaire, où elle a pu parler avec d’autres proches comme elle, qui ne savent souvent pas sur quel pied danser.

Ajoutez à ça la pandémie, «où on a mis encore plus la santé mentale aux oubliettes». Yolande veut qu’on en parle plus, surtout qu’on agisse plus.

Une autre chose qu’elle aimerait changer? Elle veut qu’on l’écoute elle aussi. Après tout, c’est elle qui connaît le mieux son fils, qui sait quel genre de «choses banales qui deviennent une montagne» et qui le font sortir de ses gonds. «Comme proche aidant, on ne nous donne pas la chance d’être avec lui dans le bureau, on ne nous écoute pas. Je pourrais leur parler de sa façon d’agir. C’est abominable qu’on ne serve pas du proche aidant pour aider la personne.»

Surtout que cette personne, souvent, n’a pas le toujours rationnel pour prendre des décisions éclairées.

La première fois où il a dû aller à l’urgence psychiatrique, elle a insisté pour accompagner son gars. «Ils m’ont dit : “non, madame, nous allons être seuls avec lui.” Je leur ai dit : “ce sont ses droits d’être accompagné”. Ils m’ont laissée entrer, mais on voyait que ça dérangeait. Je voulais vérifier les comportements de mon fils et aussi comment ces gens se comportent avec lui.»

Parce qu’elle connaît son fils, elle sait que son trouble de personnalité limite le rend très sensible à tout ce qui se passe autour de lui, qu’il exprime des pensées suicidaires et a aussi tendance à proférer des menaces. Et lorsque ça arrive à l’hôpital, ce sont des policiers, plutôt qu’un psychiatre, qui sont appelés en renfort.

À chaque quart de travail, les patrouilleurs du Service de police de la ville de Québec répondent en moyenne à 16 appels pour des cas de santé mentale.

C’est beaucoup.

Si on résume, le fils de Yolande se présente à l’urgence pour ses problèmes de santé mentale et les comportements que cause son trouble le conduisent au palais de justice. Yolande a ainsi assisté, impuissante, à la spirale de judiciarisation de son fils, aujourd’hui derrière les barreaux «Mon fils est judiciarisé depuis 2017 et il n’est pas le seul qui a des problèmes de santé mentale et qui est judiciarisé. Là, il achève sa sentence, elle finit en septembre, je ne sais pas où s’en va le bateau…»

FIN

vol 29 no1, mars 2022

vol 29 no1 mars 2022

Hôpitaux psychiatriques ou prisons psychiatriques ?

Camille Cottais, La Rotonte, 8 février 2022

Historiquement, les hôpitaux psychiatriques ont été le lieu de nombreux abus : tortures, stérilisations forcées, lobotomisations, tentatives de changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre… Si ces pratiques appartiennent maintenant au passé, de nombreux témoignages éclatent pour mettre au jour la persistance d'abus et de maltraitances au sein des institutions psychiatriques.

Virgile Mougin-Filstroff, 23 ans, a été hospitalisé à l'hôpital psychiatrique (HP) pour la première fois à 14 ans. Sur Twitter, il dénonce les violences médicales qu'il a vécu, et a notamment lancé le hashtag#LaPsychophobieEnHPCest afin d'encourager d'autres personnes à témoigner.

Virgile décrit plusieurs cas de négligences de la part du personnel lors de cette hospitalisation, tels qu'une infirmière lui criant dessus alors qu'il fait une crise d'angoisse ou un patient l'ayant harcelé sexuellement sans qu'aucun.e soignant.e ne réagisse. Celui-ci l'a même plaqué contre le mur en lui disant qu'il devait accepter d'avoir des relations sexuelles avec lui. « J'ai essayé de le repousser de toutes mes forces, j'ai crié, mais je n'ai pas reçu d'aide. Il m'a harcelé tout le long de ma première hospitalisation là-bas, soit environ un mois et demi », déplore-t-il.

Virgile se réfugie alors dans la lecture. Il passe son temps à lire dans sa chambre, endroit où il se sent le plus en sécurité, avant que les soignant.e.s ne le privent de ses livres pour le forcer à sociabiliser, fermant à clé sa chambre durant la journée.

Selon Virgile, ces abus sont la norme dans les HP. « On ne prend pas soin de nous là-bas, on nous enferme, on nous violente, on nous humilie et on nous punit de ne pas rentrer dans le moule neurotypique. Nos conditions de vie étaient pitoyables, il n'y a rien de thérapeutique à ça », dénonce-t-il.

Abus du passé et abus du présent

Daves Holmes est professeur titulaire à l'Université d'Ottawa en sciences infirmières et travaille dans le milieu psychiatrique depuis 36 ans. Bien qu'on ne puisse plus parler aujourd'hui de tortures, explique-t-il, il reste toujours des vestiges de mauvais traitements dans les HP. Ces derniers peuvent se présenter sous diverses formes : négligences, utilisation de mesures restrictives et punitives, ou encore atteinte aux droits et libertés individuelles des patient.e.s.

Au-delà des mesures coercitives, pour Holmes, « la négligence, c'est déjà de la violence » : ne pas parler aux patient.e.s, les laisser sans activités, sans aller dehors, ne pas être à leur écoute ni répondre à leurs interrogations…

L'administration de médicaments supplémentaires, parfois sans que le.la patient.e n'en soit informé.e, peut également constituer une forme d'abus, affirment l'ancien patient et l'ancien soignant. Virgile explique que lorsque les patient.e.s étaient en crise, les infirmier.ère.s n'étaient pas à l'écoute mais cherchaient à les mettre sous sédation « pour avoir la paix ».

Alors qu'il était âgé de 14 ans, on a prescrit à Virgile une longue liste de médicaments : un antidépresseur, deux neuroleptiques, un anxiolytique et un thymorégulateur. « Les grosses doses de médicaments me détruisaient le cerveau. Je ne pouvais même plus faire une addition basique, j'avais d'énormes problèmes de mémoire et j'ai mis des mois à récupérer intellectuellement après l'arrêt des médicaments », témoigne-t-il.

Déshumanisation et infantilisation

Holmes explique qu'il existe en HP toutes sortes de contrôles (des cigarettes, du télé-

phone, des sorties…) et de règlements (activités obligatoires, heure de coucher imposé…). Ces privations de libertés ne sont, selon le professeur, pas toujours nécessaires et mènent à une infantilisation des patient.e.s.

Virgile décrit en effet une multitude de règles et de privations, dont certaines paraissent davantage punitives que thérapeutiques. Lorsqu'il est arrivé à l'HP, il se souvient que les infirmier.ère.s ont fait l'inventaire de ses affaires pour lui retirer rasoir, parfum, déodorant, téléphone, chargeurs, et même nourriture.

Holmes déplore que dans les HP, les soins ne soient pas personnalisés, tou.te.s les patient.e.s étant traité.e.s de la même manière. Les procédures sont standardisées et donc déshumanisantes. Il faudrait selon lui travailler à « humaniser ces milieux déshumanisants », en tentant le plus possible d'individualiser les soins.

Une « institution totale »

Holmes continue en affirmant, reprenant l'expression de Goffman, que les HP, au même titre que les prisons, sont des « institutions totales », c'est-à-dire des lieux surcontrôlés, où des individus sont enfermé.e.s et vivent une vie recluse, selon des règles très rigides. Tout y est pris en charge, et les patient.e.s/détenu.e.s sont à la merci du système, devenant extrêmement dociles, constate-t-il.

Selon Holmes, ces institutions, qui ont avant tout pour but de contrôler les individus qui s'y trouvent, sont pathologiques : « Ce n'est pas seulement le patient qui est pathologique, c'est aussi l'hôpital comme tel », affirme-t-il. Selon lui, les institutions psychiatriques sont bien plus dangereuses que les patient.e.s qui s'y trouvent. Virgile surenchère : « La psychiatrie est un organe de pouvoir et de contrôle, dont le but est de faire rentrer les « fols » dans la norme sociale, dans le moule neurotypique. »

Ainsi, les HP mettent en marge les « fols » de la société tout comme les prisons le font avec les criminel.le.s, et les relations entre personnel soignant et patient.e.s peuvent ressembler à celles de gardien.ne.s des prison et des détenu.e.s, confirme Holmes.

En outre, les institutions totales se défendent lorsqu'on les attaque, soutient le professeur, rendant difficile la dénonciation de ces abus par les patient.e.s tout comme les soignant.e.s. « Si tu témoignes, tu sais que ça peut se retourner contre toi », explique Virgile, qui reçoit beaucoup de messages privés sur Twitter de personnes qui aimeraient témoigner mais n'osent pas par peur des conséquences.

Quelles solutions ?

Holmes reste optimiste. Selon lui, les choses sont en train de changer. Il évoque par exemple le mouvement du rétablissement en santé mentale (*recovery*), où le.la patient.e est considéré.e comme un.e partenaire des soins. Holmes rappelle l'importance de communiquer avec les patient.e.s, de les rassurer, de justifier toute intervention et de répondre à leurs questions sans s'offusquer, afin que le milieu hospitalier soit véritablement thérapeutique.

« Le problème principal, c'est que l'institution psychiatrique sert à nous contrôler, et non à nous aider », déclare Virgile, qui a totalement perdu confiance en la psychiatrie.

Virgile aimerait voir se développer plus d'alternatives à l'hospitalisation, comme des méthodes de pair-aidance ou la possibilité d'avoir des soins de santé mentale à domicile. Il dénonce également le recours abusif à la contention et à l'isolement, qu'il souhaiterait voir interdire.

Finalement, de meilleures conditions de travail pour les soignant.e.s, et davantage de moyens financiers et humains, pourraient garantir le respect de la dignité des patient.e.s et pousser les soignant.e.s à faire preuve de plus de bienveillance et d'empathie. De la même façon, avoir des soins de santé mentale abordables et de qualité aiderait à prévenir les hospitalisations.

FIN

Source: https://www.larotonde.ca/hopitaux-psychiatriques-ou-prisons-psychiatriques/

Mort de Pierre Coriolan

Le manque de formation « inacceptable » des policiers mis en cause

Par Louise Leduc, La Presse, 16 février 2022

« Manque de planification », « rapidité excessive » : l'intervention policière qui s'est terminée par la mort Pierre Coriolan, le 27 juin 2017, met en lumière « les conséquences d'un manque de formation des policiers » devant un individu perturbé mentalement.

C'est ce que conclut entre autres choses le coroner Luc Malouin dans son rapport rendu public mercredi matin.

« Cette intervention ne répond pas à ce à quoi on s'attend des policiers formés au cours des dernières années », écrit-il.

Six policiers du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) se sont rendus à l'appartement de M. Coriolan, dans le Centre-Sud, car il était en crise et saccageait son logis.

Au cours de l'intervention, qui a duré un peu plus de cinq minutes, M. Coriolan a reçu trois tirs d'armes à feu, des décharges de pistolet de type Taser de 36 secondes au total, en plus d'être visé par une arme d'impact, puis désarmé à coups de bâton.

Le sergent Michon sous la loupe

Le coroner s'attarde particulièrement sur le travail du sergent Jimmy Carl Michon.

« Le sergent Michon, alors responsable de l'opération, aurait dû rester en retrait pour garder un regard complet et objectif sur l'opération, mieux analyser celle-ci et mieux la diriger. […] Le sergent Michon était le seul des six policiers à connaître l'information que M. Coriolan était possiblement seul dans son logement. »

À l'arrivée des policiers, le coroner Malouin note que M. Coriolan est calme et que cela aurait dû orienter l'opération. Les agents auraient dû « basculer en mode défensif une fois qu'ils ont constaté qu'il était assis dans son appartement », « qu'il n'y [avait] plus aucune urgence d'agir ».

« *M. Coriolan est dans son monde, il a brisé ses biens et, manifestement, il est seul dans son appartement. […] Il n'y a aucun danger pour personne et il faut donc trouver un dénouement paisible à la situation.* »
Luc Malouin, coroner

Dans un cas comme celui-ci, « les formations récentes recommandent aux policiers d'y aller avec douceur, de ne pas hausser le ton et de tenter d'établir un contact avec la personne pour amener un déroulement pacifique. M. Coriolan était en crise et probablement déconnecté de la réalité au moment des évènements. Il avait besoin d'aide », résume M. Malouin.

« Aucune formation »

Le coroner souligne cependant que les policiers (qui ont été filmés par des citoyens) « n'avaient eu aucune formation sur la façon d'aborder ce genre de situation. Pour moi, cette situation est problématique et inacceptable ».

« Tous ces policiers travaillent au poste de quartier 21, situé dans le centre-ville de Montréal […], un secteur où il y a beaucoup d'itinérants et de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de consommation. Il est essentiel que ces policiers soient mieux formés pour agir face à des personnes en crise. »

Aucun des agents présents lors de l'intervention n'avait de formation « pour faire face à une telle situation avant les tristes évènements du présent dossier ».

« *Et, encore pire à mon humble avis, aucun des sergents n'a depuis fait ce genre de formation*. »
Luc Malouin, coroner

Il ne faut pas seulement former les policiers, mais également tous leurs superviseurs et chefs d'équipe. « On le doit à M. Coriolan et on le doit à l'ensemble des citoyens, car personne n'est à l'abri d'un évènement qui viendra le perturber ou affecter son état mental », insiste le coroner Malouin.

Des recommandations laissées lettre morte à répétition

Les policiers du SPVM ont tous reçu la formation en intervention tactique rapide en vigueur depuis le drame survenu à l'École polytechnique de Montréal en 1989, relève aussi le rapport. Cette formation est fondée sur le principe que les policiers doivent intervenir rapidement pour isoler et maîtriser la personne qui est une menace. « C'est exactement ce qu'ils ont fait ici. Ils ont agi rapidement avec le résultat que l'on connaît. Dans cette formation, le principe directeur est d'isoler et de contrôler rapidement la personne menaçante. Malheureusement, cette formation est désuète et révolue, car elle ne tient pas compte de l'état mental de la personne en crise. »

Luc Malouin souligne qu'en 2012, dans le rapport suivant la mort de Mario Hamel, le coroner Jean Brochu y allait déjà de diverses recommandations pour améliorer les interventions auprès de personnes en situation de crise.

Durée totale de l'intervention policière
5 minutes et 18 secondes

« J'ai moi-même produit, le 25 février 2016, le rapport d'enquête publique dans le dossier de M. Alain Magloire » sur lequel les policiers ont aussi fait feu « alors qu'il avait un état mental perturbé ».

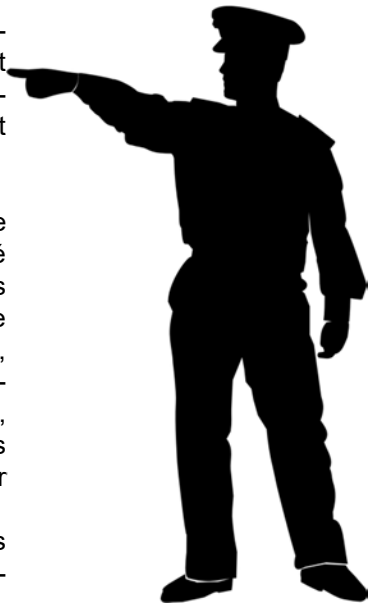
La famille satisfaite

La famille de Pierre Coriolan, qui poursuit la Ville de Montréal, a fait savoir par communiqué qu'elle était satisfaite du rapport.

Me Virginie Dufresne-Lemire souligne à quel point la lutte est ardue pour les proches de M. Coriolan. « Le gouvernement a consenti une aide financière de 10 000 $ pour que la famille soit représentée lors de l'enquête du coroner et il a fallu une levée de fonds pour financer la cause civile. Et c'est sans compter sur les frais funéraires que la famille a dû payer elle-même. »

Selon une demande d'accès à l'information faite par la Ligue des droits et libertés, la Ville de Montréal avait déjà dépensé 191 000 $ en date du 8 juillet 2021 pour défendre ses policiers, comme le prévoit leur convention collective.

Cette somme n'inclut pas la rémunération des avocats de la Ville ni les sommes versées aux avocats du ministère de la Sécurité publique, de la Fraternité des policiers et policières de Montréal et du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP).



Me Dufresne-Lemire fait observer qu'il a été dit et redit depuis des années que face à une personne en crise, « on ne peut pas arriver et lui crier dessus, en lui pointant des armes », sans risquer une tragédie.
« Cela fait des années que des rapports dénoncent le manque de formation des policiers », se désole-t-elle.

Un rapport rigoureux, dit le SPVM

Soulignant la rigueur du travail du coroner Malouin, le SPVM dit accueillir « avec ouverture le rapport » et analysera « l'ensemble des recommandations émises ».

Yves Francoeur, président de la Fraternité des policiers, a dit appuyer les recommandations du coroner « particulièrement quant à l'ajout, dans la loi, de l'obligation de formation continue » qui inclurait un nombre d'heures minimal.

Au cabinet de Geneviève Guilbault, ministre de la Sécurité publique, on indique qu'« on va prendre le temps d'analyser les recommandations en profondeur » et que le projet de loi 18 va dans le sens d'une modernisation des pratiques policières.

Le cabinet de Valérie Plante a enfin souligné que « les policiers doivent être le mieux outillés possible pour faire face à la réalité de la société actuelle, notamment par la bonification des formations. Le SPVM a d'ailleurs mis sur pied une formation sur la désescalade qui devrait être la voie privilégiée » dans des interventions où les personnes ont un problème de santé mentale.

FIN

vol 29 no1 mars 2022

Cause toujours

Aurélie Lanctot, le Devoir, 28 janvier 2022

La parade revient d'une année à l'autre, suscitant chaque fois les critiques d'usage. Au plus creux de janvier, lorsque l'euphorie du début de l'hiver se dissipe et que la lumière du printemps semble hors d'atteinte, le géant des télécommunications Bell déploie sa machine de communications pour sensibiliser les gens au tabou entourant la maladie mentale, à l'occasion de sa journée « Bell cause pour la cause ».

Cette année, la campagne semble redondante, alors qu'on parle déjà beaucoup de la détresse induite par les vingt-deux derniers mois ; des mois d'isolement, d'angoisse et de fragilisation généralisée des liens sociaux. D'ailleurs, cette semaine, le gouvernement du Québec dévoilait son Plan d'action interministériel en santé mentale, justement pour améliorer l'accès aux soins et services en santé mentale, tant dans le réseau public que communautaire.

C'est désormais une évidence : la pandémie a révélé qu'en matière de santé mentale, les écueils à surmonter ne se résument pas à la stigmatisation des personnes qui vivent la maladie mentale. Il y a aussi un réel problème d'accès aux ressources d'aide et d'accompagnement. Or, lorsque le géant des télécommunications revêt ses habits charitables pour sa « causerie » annuelle, on remarque que son approche rate la cible sur les deux plans.

Il y a d'abord la critique du recours à la philanthropie pour répondre à des besoins qui requièrent des politiques publiques cohérentes et des institutions adéquatement financées. À ce titre, lors de la journée Bell cause, le regroupement Médecins québécois pour le régime public (MQRP) lançait lui aussi une contre-campagne pour attirer l'attention sur le risque de laisser la charité privée s'immiscer dans le financement du système de santé. « Il n'est simplement pas souhaitable que des soins dépendent des intérêts médiatiques et commerciaux d'entreprises privées », rappelait MQRP, ajoutant que la philanthropie, en santé, contribue activement à fragiliser l'organisation démocratique des soins et des services.

Ce n'est rien de neuf, mais alors qu'on caresse ces derniers temps le rêve d'une grande « refondation » du réseau de la santé, disons qu'il n'est pas superflu de rappeler que les méthodes ne se valent pas toutes lorsque vient le temps d'injecter de nouvelles ressources dans les institutions.

À la rigueur, on pourrait dire qu'il est exagéré d'affubler de tous ces maux une campagne de communication qui, au fond, a pour objectif de transformer le regard que l'on pose sur la maladie mentale — sans plus. Personne n'est contre la tarte aux pommes. Sauf que pendant que Bell « cause » d'un côté, elle enfonce bel et bien le clou des préjugés de l'autre.
Lundi, des groupes communautaires œuvrant en santé mentale organisaient un événement public pour réclamer le retrait des ondes de Huissiers, une émission diffusée sur Noovo et produite par Bell Média. Diffusée depuis cinq saisons, cette émission, plus proche de la téléréalité que de l'émission de service, tente d'humaniser une profession mal aimée, en suivant des huissiers de justice sur le terrain.

Sauf qu'au fil des épisodes — du moins, la douzaine que j'ai pu écouter —, il se produit une étrange confusion. Les petits et les grands escrocs sont sans cesse confondus avec des personnes vulnérables ou en crise, que l'on évince de leur logement sans affect ni cérémonie, devant les lentilles impudiques des caméras. Les groupes mobilisés pour protester contre la diffusion de l'émission n'exagèrent pas en affirmant que Huissiers pose un regard déshumanisant sur des personnes déjà fragiles, alors même qu'elles traversent un moment particulièrement difficile.

Dans presque tous les épisodes, on présente au moins une éviction de locataire. À chaque fois, il apparaît pourtant que l'histoire à raconter se trouve plutôt du côté de l'évincé que du côté des huissiers qui exécutent le mandat. En présentant les choses de façon clinique, on véhicule l'idée que la justice, ce n'est rien de plus qu'un jugement bien exécuté, un « débiteur » dûment dépossédé, et on efface le drame social qui se déroule pourtant sous nos yeux.

Lors de l'événement de lundi, Carole Lévis, présidente du conseil d'administration du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), s'inquiétait de l'impact de l'émission sur les préjugés que subissent les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Surtout, ce genre de mise en scène télévisuelle omet l'imbrication des enjeux de santé mentale avec des dynamiques plus larges : « On individualise les problèmes sociaux comme la pauvreté, comme la crise du logement et le faible accompagnement des personnes en détresse », tranchait Carole Lévis.

En cela, Huissiers révèle paradoxalement tout ce qu'on omet lorsqu'on accepte de « causer pour la cause » sans engager une discussion plus sérieuse au sujet des déterminants sociaux de la santé mentale. La misère des gens devient alors un spectacle auquel on se résigne, pendant que l'on se réjouit d'avoir fait le plein de bons sentiments.

FIN

Projet PAL a lancé cette pétition adressée à Bell et à 2 autres

Pétition: https://www.change.org/p/bell-mettons-fin-%C3%A0-l-%C3%A9mission-huissiers

S'éloigner de l'électrochoc et des antidépresseurs pour la dépression

Les chercheurs soutiennent que nous avons besoin d'un changement de paradigme pour nous éloigner du modèle biomédical de la maladie mentale vers un modèle éclairé par l'action politique et le bon sens.

Par Richard Sear
1 février 2022, Mad in America (google traduction)

Dans un nouvel article publié dans *Psychological Medicine* , John Read et Joanna Moncrieff soulignent l'inefficacité des antidépresseurs et de l'électroconvulsivothérapie (ECT) pour le traitement de la dépression. En plus de leur inefficacité, ces interventions ont des effets négatifs et altèrent les fonctions cérébrales de manière imprévisible. Plutôt que de s'accrocher à ces approches dépassées et biomédicales, Read et Moncrieff recommandent une perspective socialement informée qui reconnaît la dépression comme le résultat de circonstances difficiles.

Cette vision de la dépression devient de plus en plus courante dans les disciplines psy et est actuellement approuvée par les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé et divers mouvements d'utilisateurs de services. Les auteurs écrivent :

"Cette perspective exige que nous nous attaquions aux conditions sociales qui rendent la dépression probable et suggère qu'une combinaison de politique et de bon sens doit nous guider dans l'entraide lorsque nous souffrons de cette manière. Cette vision alternative est de plus en plus approuvée dans le monde, y compris par les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé et les utilisateurs de services qui ont subi les conséquences négatives de traitements physiques qui modifient les fonctions cérébrales d'une manière qui n'est pas bien comprise.

Bien qu'elle soit encore très courante, l'utilisation d'antidépresseurs pour traiter la dépression fait l'objet de critiques croissantes de la part de voix au sein des disciplines psy. Des voix éminentes du domaine soutiennent, par exemple, que les antidépresseurs sont probablement surprescrits .

Des recherches récentes ont montré que l'utilisation d'antidépresseurs était largement ineffi-

cace dans le traitement de la dépression, tout en aggravant probablement les résultats à long terme . L'utilisation d'antidépresseurs a également été associée à plusieurs effets secondaires légers et graves, notamment un engourdissement émotionnel, une sensation de brouillard/détachement, un dysfonctionnement sexuel, de la somnolence et une incapacité à ressentir de l'empathie . En plus de ces réactions courantes aux antidépresseurs, la recherche a également établi un lien entre l'utilisation d'antidépresseurs et un risque accru de décès , un risque accru de suicide et un risque accru de violence .

La recherche a montré que l'ECT était inefficace par rapport à un placebo pour traiter la dépression et prévenir le suicide tout en exposant les utilisateurs de services à un risque accru de dysfonctionnement cérébral et de mortalité . Les audits de l'utilisation des ECT ont révélé des problèmes d'administration et de suivi de la procédure, rendant impossible de garantir la sécurité des usagers des services recevant des ECT. De plus, l'ECT peut entraîner une perte de mémoire permanente et a causé des troubles cognitifs chez certains utilisateurs de services suffisamment graves pour les empêcher de retourner au travail .

Le travail actuel apparaît dans *Psychological Medicine,* une revue internationale de premier plan dans les disciplines psy. Cet article a été commandé par le rédacteur en chef de la revue, l'éminent psychiatre Sir Robin Murray. L'inclusion de cet article dans une revue grand public à la demande d'un psychiatre bien connu peut suggérer qu'un changement de paradigme se produit au sein des disciplines psy, s'éloignant de la compréhension biomédicale de la dépression en tant que maladie du cerveau vers un modèle socialement informé qui comprend la dépression. principalement en réaction à des circonstances de vie difficiles.

Read et Moncrieff commencent par une critique du modèle biomédical de la santé mentale. Les antidépresseurs et l'ECT sont tous deux une tentative de corriger un problème biologique sous-jacent qui est censé causer la dépression. Cependant, les partisans de ces traitements ont été incapables d'identifier des biomarqueurs ou de montrer des preuves significatives que certains dysfonctionnements biologiques provoquent réellement la dépression. Ils écrivent:

"Nous, et d'autres, avons fourni des examens détaillés des preuves démontrant qu'aucun dysfonctionnement biologique pouvant être corrigé par les traite-

ments actuels n'a été trouvé."

Bien que de nombreux membres des disciplines psy souscrivent à un modèle biopsychosocial de la maladie mentale, les couches psychologiques et sociales sont généralement comprises comme secondaires au supposé dysfonctionnement biologique sous-jacent primaire. Un dysfonctionnement que, s'il existe réellement, nous sommes actuellement incapables de traiter.

Selon les auteurs, cela résulte de la prédominance du modèle biomédical de la maladie mentale. Alors que beaucoup dans le domaine font semblant de parler des causes psychologiques et sociales de la dépression, le modèle biomédical les oblige à donner la priorité aux causes biologiques et, par conséquent, aux solutions biologiques telles que les antidépresseurs et les électrochocs, malgré leur inefficacité et leurs éventuels effets négatifs.

Selon les auteurs, les antidépresseurs ne sont probablement pas meilleurs que les placebos pour soulager la dépression. Lorsque la recherche compare les antidépresseurs à un placebo en termes de l'échelle d'évaluation de la dépression de Hamilton couramment utilisée, les antidépresseurs entraînent une différence de 2 points. La recherche a montré qu'une différence de 3 points ou moins n'indique aucun changement, avec un changement de 8 points indiquant une légère amélioration clinique.

Les auteurs notent que l'efficacité des antidépresseurs dans ces ensembles de données est artificiellement gonflée en raison d'un biais de publication, ce qui signifie que l'avantage réel par rapport au placebo est probablement encore inférieur à celui indiqué par le changement de l'échelle

d'évaluation de la dépression de Hamilton en 2 points.

Les essais placebo sont généralement menés par des sociétés pharmaceutiques ayant un intérêt financier à obtenir des placebos plus performants. Pourtant, ces médicaments produisent rarement de meilleurs résultats qu'un placebo et sont souvent encore pires dans la pratique clinique où ils sont utilisés pour traiter un supposé déséquilibre chimique. Les auteurs écrivent :
"Malgré les affirmations des organisations professionnelles et de l'industrie pharmaceutique selon lesquelles la dépression est due à un déséquilibre chimique qui peut être corrigé par des médicaments (par exemple, APA, 2021b), il n'y a aucune preuve qu'il existe des anomalies neurochimiques chez les personnes souffrant de dépression, et encore moins des anomalies. cela pourrait causer une dépression.

Plutôt que de considérer les antidépresseurs comme corrigeant un déséquilibre chimique mythique probable, les travaux actuels envisagent les antidépresseurs comme une drogue psychoactive qui altère l'activité mentale normale. Certains de ces changements peuvent être souhaitables chez les personnes souffrant de dépression (comme un émoussement des émotions). Cependant, bon nombre de ces effets de drogues, tels que le dysfonctionnement sexuel et le retrait de l'arrêt, vont d'irritants à angoissants pour les utilisateurs.

Les auteurs suggèrent que les psy-professionnels et les utilisateurs de services doivent évaluer de manière réaliste les effets négatifs et positifs de ces médicaments plutôt que d'affirmer leur correction d'un déséquilibre chimique encore non découvert.

Semblable aux antidépresseurs, l'ECT est censée corriger certains dysfonctionnements biologiques sous-jacents, encore inconnus, pour traiter la dépression. Ce traitement agit en endommageant le cerveau, entraînant parfois une disparition temporaire des symptômes dépressifs. Walter Freeman, un partisan de l'ECT, a écrit en 1941 :

« Plus les dommages sont importants, plus la rémission des symptômes psychotiques est probable…. Peut-être sera-t-il démontré qu'un malade mental peut penser plus clairement et de manière plus constructive avec moins de cerveau en fonctionnement réel.

Encore une fois, à l'instar des antidépresseurs, l'ECT a montré peu d'avantages par rapport aux traitements placebo connus sous le nom d'ECT simulés. Les auteurs écrivent :

"Une revue de la littérature sur les réponses placebo à l'ECT a conclu : 'Les patients dépressifs endogènes rigoureusement définis ont obtenu des résultats exceptionnels avec l'ECT factice, tout aussi bien qu'avec l'ECT réel... Aucune étude n'a montré que l'ECT surpasse le placebo au-delà de la fin de la période de traitement.'

En plus du traitement de courte durée, pas meilleur que le placebo, des symptômes dépressifs, l'ECT est également associée à une perte de mémoire et à des troubles cognitifs.

Les auteurs affirment que les antidépresseurs et les électrochocs, plutôt que de traiter une maladie sous-jacente, altèrent l'activité cérébrale normale et masquent parfois les symptômes dépressifs. Bien que ces interventions puissent sembler utiles pour soulager la dépression aiguë à court terme, leurs effets à long terme ne sont pas bien compris et ont été préjudiciables à de nombreuses personnes.

Les auteurs pointent vers un changement de paradigme loin du modèle biomédical de la maladie mentale au sein des disciplines psy comme nécessaire pour s'attaquer aux véritables causes sous-jacentes de la dépression : les circonstances de vie difficiles. Ils écrivent:

"Comprendre la dépression et l'anxiété comme des réactions émotionnelles aux circonstances de la vie, plutôt que comme les manifestations d'une supposée pathologie cérébrale, exige une combinaison d'action politique et de bon sens. Il existe des preuves de longue date sur la façon dont la privation et l'adversité sociale rendent les gens vulnérables à la dépression.

« Aider une personne en détresse n'est pas d'abord une activité scientifique, c'est une activité essentiellement humaine. Le bon sens suggère que les conditions nécessaires pour mener une vie émotionnellement équilibrée et épanouissante, relativement exempte de soucis et de détresse majeurs, incluent un revenu fiable, un logement, un emploi sûr et gratifiant, des activités sociales engageantes et des opportunités de nouer des relations étroites.

FIN

https://www.madinamerica.com/2022/02/need-shift-away-ect-antidepressants-depression/

L'usage d'antidépresseurs en forte hausse chez les jeunes

Depuis 2019, l'augmentation est de 28 % chez les 14 ans et moins

Daphnée Dion Viens
Journal de Québecc 7 février 2022

vol 29 no1 mars 2022

La consommation d'antidépresseurs est en hausse chez les jeunes Québécois, particulièrement parmi ceux âgés de 14 ans et moins, pour lesquels l'augmentation atteint 28 % depuis deux ans.

Les enfants à qui on prescrit des antidépresseurs sont de plus en plus nombreux et la situation préoccupe des experts et des intervenants du milieu scolaire.

Le phénomène touche en particulier les garçons de 9 ans et moins, et les filles à partir de l'âge de 10 ans.
« Des enfants du primaire qui prennent du Prozac... je n'avais jamais vu ça avant », laisse tomber Charles Harvey, qui est psychologue scolaire depuis une trentaine d'années.

La hausse de consommation des antidépresseurs chez les enfants touche en particulier les garçons de 9 ans et moins, et les filles à partir de l'âge de 10 ans.

Dans le réseau scolaire, de nombreux intervenants ont constaté une hausse des problèmes de santé mentale chez les jeunes cet automne, qualifiée de « jamais vue » par plusieurs.

Pour les troubles anxieux

Les antidépresseurs peuvent être utilisés pour traiter la dépression, mais chez les enfants, ils sont surtout utilisés pour traiter les troubles anxieux, indique le pédiatre Pierre-C. Poulin.

Ces prescriptions reposent de plus en plus sur les épaules des médecins de famille et des pédiatres puisque les pédopsychiatres sont débordés, ajoute de son côté Valérie Labbé, qui pratique la pédiatrie sur la Rive-Sud de Québec.

« C'est nouveau, il y en a tellement que l'on en prescrit nous aussi », affirme-t-elle.

Des formations sont maintenant offertes par des pédopsychiatres afin de les guider dans ce processus.

Les médecins en prescrivent en l'absence de services psycho-sociaux ou pour traiter des cas très sévères, ajoute la Dre Labbé.

« Il y en a qui deviennent tellement dysfonctionnels, ils ne sont plus capables d'aller à l'école, ils ne mangent plus. Quand ils vont si mal, ils ne sont pas capables de fonctionner et ça les entraîne dans un cercle vicieux. On veut essayer de repartir la spirale de l'autre côté. Même si on sait que ce n'est pas nécessairement ça qu'on devrait faire, on essaie de les soulager un peu pour qu'ils puissent se mettre la tête hors de l'eau », explique-t-elle.

Excacerbé par la pandémie

Dans le réseau scolaire, de nombreux intervenants constatent une hausse des problèmes d'anxiété parmi leurs élèves.

Le phénomène était déjà en hausse avant la pandémie, mais il a été exacerbé depuis près de deux ans par l'incertitude et les bouleversements engendrés par la crise sanitaire, selon plusieurs.

FIN

vol 28 no4 décembre 2021

vol 29 no1, mars 2022

Hausse de près de 50% des évictions de locataires en 2021

Naomie Gelper, journal Métro
14 décembre 2021

Au Québec, les reprises de logement, les évictions de locataires et les rénovictions ont augmenté de près de 50% cette année, passant de 600 en 2020 à 875 en 2021. De ce nombre, près de 560 cas ont été recensés à Montréal.

Ces données ont été dévoilées mardi matin par le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ), en compagnie du Bureau d'animation et information logement du Québec métropolitain (BAIL) et d'Action-logement Lanaudière.

Cette tendance est à la hausse depuis quelques années, explique l'organisateur communautaire du RCLALQ Maxime Allard-Roy. «L'année passée, on était passé de 300 en 2019 à 600 en 2020. On avait doublé. Cette année encore il y a une augmentation importante et ça reflète vraiment la réalité du terrain», a-t-il déclaré.

Par ailleurs, Maxime Allard-Roy indique que plus de la moitié des reprises de logement, évictions et rénovictions recensées en 2021 sont le fait de nouveaux propriétaires. «Et dans 70% des cas, on parle d'immeubles qui ont été acquis dans les trois dernières années par les propriétaires. Ça demeure relativement récent et ça montre que c'est des évictions qui sont effectuées pour augmenter rapidement le loyer», ajoute-t-il.

De leur côté, les locataires qui sont ciblés par les propriétaires habitent leur logement depuis assez longtemps. «Dans nos échantillons, 50% des locataires habitait leur logement depuis au moins 10 ans et un locataire sur trois y habitait depuis plus de 15 ans», poursuit Maxime Allard-Roy.

L'organisateur communautaire souligne aussi que le loyer moyen des personnes évincées était de 767 $ par mois, soit près de 100 $ en dessous du loyer moyen selon la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL).

Augmentation des demandes d'aide partout

Les évictions de locataires sont loin de se limiter aux quartiers centraux de Montréal. En effet, le nombre de demandes d'aide de locataires en lien avec ces problèmes ne cesse d'augmenter partout au Québec.

À titre d'exemple, dans la région de Québec, 90 locataires ont fait appel aux services d'information du BAIL concernant une reprise de logement, une éviction ou une rénoviction.

C'est cinq fois plus qu'il y a deux ans, fait remarquer l'organisateur communautaire, Jonathan Carmichael. «On voit de plus en plus de propriétaires d'immeubles, particulièrement dans les quartiers populaires de Québec, utiliser des stratagèmes malveillants visant à obtenir le départ définitif de locataires en place souvent depuis de nombreuses années», dénonce-t-il.

Dans la région de Lanaudière, Action-logement Lanaudière recense plus de 90 cas de reprises de logement depuis le début de l'année. «Auparavant, on n'en avait que 5 à 10 par année, laisse savoir l'organisatrice communautaire Amélie Pelland. C'est donc un phénomène qui est vraiment nouveau et qui prend plus d'ampleur en région.»

Revendications au gouvernement

La situation inquiète les comités logement et associations de locataires du Québec, qui interpellent la ministre de l'Habitation du Québec, Andrée Laforest, pour qu'elle propose un projet de loi qui renforcerait les protections des locataires et mettrait un terme aux évictions effectuées pour faire des profits.

Considérant que 55% des cas sont des reprises de logement, les comités demandent que toutes les reprises de logement soient interdites dans les régions et les secteurs où le taux d'inoccupation se situe en-deçà de 3%. «Et pour les secteurs où c'est permis, on veut que les locataires aient droit

à une indemnité de 12 mois de loyer», ajoute Maxime Allard-Roy.

Une des principales revendications est aussi de modifier le Code civil du Québec pour y retirer les dispositifs qui permettent les évictions. «Pour l'instant, on n'a pas des réactions positives [de la part du gouvernement] à ce sujet, mais on s'attend quand même à ce qu'il y ait des avancées prochainement», mentionne M. Allard-Roy.

Finalement, pour contrer le fléau des rénovictions, le RCLALQ propose encore une fois d'instaurer un contrôle obligatoire des loyers ainsi qu'un registre public des loyers. «Ce serait plus difficile d'augmenter les loyers comme ils le font à travers les rénovations. Parallèlement à ça, il faut aussi un registre public des loyers pour que les locataires, lorsqu'ils signent un nouveau bail ou recherchent un logement, puissent savoir quel était l'ancien prix payé», affirme Maxime Allard-Roy.

Québec dit non à un registre des loyers

Depuis que la ministre Andrée Laforest a demandé qu'une ligne et une section du site du TAL soit spécifiquement destinées aux informations relatives aux évictions et aux recours disponibles, les plus récents chiffres indiquent une diminution de 33% des demandes, indique son cabinet.

L'attachée de presse Bénédicte Trottier Lavoie ajoute que le ministère est en train de compléter l'analyse concernant la question des évictions et du fardeau de la preuve.

Elle ajoute que la ministre Laforest a déjà fermé la porte à l'idée de créer un registre national des loyers après avoir évalué la pertinence, ainsi que la faisabilité et les coûts qui y seraient reliés. «À la lumière de l'évaluation réalisée, il apparaît clair qu'un registre national des loyers ne ferait qu'ajouter une structure additionnelle à ce qui est déjà en place», avait déclaré Mme Andrée Laforest le 30 septembre dernier.

Mme Trottier Lavoie rappelle toutefois que Québec dispose déjà d'une législation lui permettant d'exercer un contrôle sur l'augmentation des loyers.

FIN

vol 29 no1 mars 2022

Le prêt-à-porter

Qui parmi vous n'a jamais simplifié son look en magasinant du prêt-à-porter. C'est utile, facile et économique. Pas besoin d'un couturier-modiste pour vous habiller et vous pouvez quand même être à la mode du jour (ou de la nuit). Tout le monde peut y avoir recours.

C'est très bien, mais ce n'est pas de ça dont je veux vous parler. Il y a le prêt-à-porter et il y a le prêt-à-juger qui est aussi démocratique, accessible et simple. Même que sans cette manœuvre cosmétique sur vos problèmes de santé, les examens ne finiraient jamais. C'est simple. Vous avez mal au ventre donc en le cernant comme prêt-à-juger, c'est dans la tête que ça ne va pas. Je vous vois venir avec votre masquage diagnostique. J'ai même entendu le mot préjugé. Holà! D'où cela vient-il?

M'accuserait-on d'avoir recours à des artéfacts administratifs (note au dossier) pour simplifier l'évaluation présente. Par acquis, vous êtes déjà pré-évalué par cette étiquette prête-à-porter. L'instant crucial du diagnostic est résolu par un a priori qui dictera l'a postériori de votre consultation.

Certains objecteront qu'on ne veut pas voir ce mal de ventre qu'on relèguerait à l'ombre par un masquage diagnostique. Ce qui revient à qualifier ce mal de ventre par un trouble « c'est dans ta tête » qui se manifeste par une tension à l'abdomen. Par dissociation mentale, c'est votre mal de ventre qui masque votre compréhension et non le masquage diagnostique qui détourne du vrai problème.

Oubliez vos préjugés sur la question de qui a raison. La raison prévaut toujours dans ces démarches. Il ne m'effleure même pas l'idée d'affirmer que le préjugé est la préparation officielle pour juger du prêt-à-juger que nous avons sous la main.

Donc, par le [redacted] diagnostique où [redacted] plus un mal « c'est dans la tête » à observer le mal [redacted], ce qu'on redoute plus [redacted] pour voir [redacted] comme [redacted] vrai problème « c'est dans la tête ».

Donc, pour ce Dx, je vous Rx et on se reverra au besoin.

FIN

Roger Jr Boisvert

vol 28 no4, décembre 2021

Patiente en isolement et nue à l'air climatisé : des infirmiers congédiés et radiés

Ils ont aussi tenu des propos inappropriés au sujet de leurs patients atteints de déficience intellectuelle.

Yannick Bergeron, premier janvier 2022
Radio-Canada

Une infirmière et un infirmier qui travaillaient à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) sont sous le coup d'une radiation de six mois pour le traitement qu'ils ont fait subir à une patiente.

Stéphanie Frigault-Thomassin et Mathieu Harvey ont été congédiés par l'Institut en santé mentale de Québec (IUSMQ) mais peuvent continuer à exercer leur profession.

Le conseil de discipline de l'Ordre des infirmières vient cependant de confirmer la radiation de Stéphanie Frigault-Thomassin. Le conseil avait également radié Mathieu Harvey l'automne dernier.

Journée froide

Les deux jeunes professionnels ont reconnu ne pas avoir respecté la dignité et l'intégrité d'une patiente placée en isolement et nue alors que le climatiseur fonctionnait.

Le jour des faits, le 10 mars 2020, la température extérieure n'a pas dépassé le point de congélation à Québec.

Les deux infirmiers étaient alors en poste à l'unité G2200 de l'établissement, autrefois connu sous le nom de Centre hospitalier Robert-Giffard.

L'unité compte 12 chambres et deux salles d'isolement. En raison d'un bris, il n'y avait plus de lit dans une des salles.

Selon les faits relatés dans la décision du conseil de discipline, la patiente atteinte d'une déficience intellectuelle cherchait à être isolée. Le personnel avait décidé de ne pas satisfaire ce besoin de contrôle.

Il y a pourtant eu deux mises en isolement, la première étant survenue avant le souper. La femme a été envoyée dans la salle de retrait. Comme elle avait mouillé sa culotte, elle a été déshabillée.

Elle a par la suite refusé une jaquette et l'équipe traitante a décidé de la laisser ainsi, nue, alors que la climatisation fonctionnait dans la salle.

Menaces de mort

Après 1 heure 15 d'isolement, on l'a fait sortir pour le souper, mais elle a refusé de manger.

Selon le dossier, la patiente a alors tenu des propos menaçants envers Mathieu Harvey, allant jusqu'à le menacer de mort.

Dans la soirée, la femme a voulu retourner en isolement, mais l'infirmier Harvey s'y est opposé en lui indiquant que l'isolement serait plutôt fait dans sa chambre.

C'est alors que la femme a frappé une autre patiente au visage. L'infirmier a emmené la femme récalcitrante dans sa chambre, plutôt que dans le local d'isolement, pour ne pas lui donner raison.

Elle a tenté de mordre l'infirmier, qui compte un peu plus de quatre ans d'expérience.

Comme la porte de la chambre ne se verrouillait pas, l'équipe a été contrainte de transférer la femme, cette fois-ci dans la salle d'isolement qui ne comportait pas de lit, plus près de sa chambre.

Presque de la maltraitance

La cliente a alors été déshabillée une fois de plus et n'a pas eu droit à une jaquette. Alors que l'air climatisé fonctionnait, les lumières et les stores ont été fermés.

Une fois la porte fermée, l'infirmier a ajouté : Tant qu'à moi, je laisserais la fenêtre ouverte ou je la laisserais sur le balcon afin qu'elle ait moins le goût d'aller en salle d'isolement.

« Le fait de laisser une cliente en isolement alors qu'elle est totalement nue, exposée à

l'air climatisé de surcroît, et qu'elle n'a ni pyjama ni couverture n'est pas un comportement admissible, frôlant par ailleurs la maltraitance. »

> — Une citation de Extrait de la décision du conseil de discipline de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec

Devant le conseil de discipline, l'infirmier et l'infirmière fautifs ont reconnu qu'ils auraient dû prendre un peu de recul face à une situation très tendue. Or, ils ne l'ont pas fait, ce qui a également conduit à une plainte pour des propos inappropriés.

Propos désobligeants

Lors de la deuxième période d'isolement, qui a duré 1 heure 10, Stéphanie Frigault-Thomassin a fait une tournée de vérification avant de s'exprimer ainsi à ses collègues : Pauvre 'tite, elle a frette, est en boule dans le coin.

L'infirmière, qui avait alors deux ans d'expérience, a plus tard ajouté : Câlisse qu'est folle en tabarnak!

L'infirmière et l'infirmier ont tous deux reconnu qu'il leur arrivait de tenir des propos irrespectueux envers les usagers dans un contexte de ventilation entre collègues du poste de l'unité G2200.

Par contre, ces paroles n'étaient pas prononcées devant les patients, ont-ils assuré.

« Les gestes de l'intimée ternissent l'image de la profession auprès du public, qui est en droit de s'attendre à un comportement irréprochable face à une clientèle ayant besoin d'aide et d'empathie. »

> — Une citation de Extrait de la décision du conseil de discipline concernant Stéphanie Frigault-Thomassin

Le conseil de discipline a accepté la suggestion des avocats, qui ont proposé d'imposer six mois de radiation pour l'isolement et quatre mois pour les propos inappropriés.

Les deux périodes de radiation seront purgées simultanément, ce qui permettra aux deux professionnels de la santé de reprendre leur fonction après six mois.

Avant d'être radiée, Stéphanie Frigault-Thomassin avait trouvé du travail dans une agence, où elle donnait des soins à domicile.

Mathieu Harvey, lui, avait décroché un poste dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD, où il remplaçait même, au besoin, le chef d'unité.

FIN

Libre Opinion

Les éternels oubliés de la pandémie

Josée Legault, Journal de Montéal, 16 février 2022

« Tanné ». Après deux ans de pandémie, c'est le mot le plus entendu. Comment vas-tu ? Tanné. Et toi ? Tanné. Même les premiers ministres confessent qu'ils sont tannés.

Tellement tannés que les plus enragés, parqués devant le parlement fédéral, les fesses lourdement trempées dans leur jacuzzi payé par l'extrême droite américaine, réclament LEUR liberté. Celle des autres, ils s'en contrefichent.

Puis, il y a la vaste majorité des Canadiens. Tannés, mais selon les sondages, néanmoins prudents. Conscients d'une pandémie qui n'a pas dit son dernier mot, le respect des mesures sanitaires demeure pour eux un geste important de protection.

Puis, il y a les gouvernements. Tannés. Sous haute pression, ils lèvent un maximum de mesures sanitaires dans un minimum de temps. Comme si la pandémie s'évaporait. Comme si notre réseau de santé ne croulait plus.

Respirer un peu, il le faut bien pourtant. Même des experts indépendants souhaitent un certain déconfinement, dont la levée du passeport vaccinal annoncée hier par le ministre de la Santé Christian Dubé. Ils le conseillent toutefois très, très graduel.

Ceux qu'on oublie

Puis, il y a les éternels oubliés. Pendant que plusieurs se réjouissent à la pensée de prendre enfin un verre en paix dans un bar, des milliers de femmes et d'hommes attendent encore qu'on les « libère ».

Dans les CHSLD, RPA et ressources intermédiaires (RI), des milliers de Québécois fragiles, aînés ou adultes handicapés intellectuels, y résident. Or, plusieurs se voient encore confinés pendant 3, 5 ou 10 jours et nuits d'affilée.
Dès qu'il y a soupçon de COVID, venant souvent d'employés non vaccinés, on les enferme dans leur petite chambre. Enfermer, comme dans détenir, emprisonner, parquer, etc. Comme dans une cellule.

Des préposés, lorsqu'ils ont le temps, viennent leur porter leurs repas. Les lavent à la mitaine. Pour tous ceux et celles qui n'ont pas de salle de bain

privée, ils leur mettent des couches. Ou leur font faire leurs besoins dans des chaises d'aisance. Vous le feriez, vous ?
Sur le site de Radio-Canada, le journaliste Thomas Gerbet en faisait hier le récit navrant. Il racontait l'histoire d'un homme en situation de handicap intellectuel. Confiné à sa chambre d'un CHSLD. Sans accès même à une douche ou un bain.

Pas un « cas spécifique »

Le ministre Dubé dit qu'il demandera des vérifications aux PDG des CIUSSS. Parler aussi aux familles touchées serait une excellente idée. Elles pourraient lui expliquer ceci.

La situation aberrante que vit cet homme n'est pas un « cas spécifique ». On en retrouve dans d'autres CHSLD, RPA et RI.

Imaginez aussi l'enfer pour des personnes déficientes intellectuelles, jeunes ou vieilles. Encabanées dans une petite chambre. Des jours et des nuits de temps. Incapables souvent de comprendre même ce qui leur arrive.
Pendant ce temps, les employés, même non vaccinés, entrent et sortent à leur guise.

Selon les CIUSSS et les circonstances, même le retour d'une visite de 24 heures ou plus dans leur famille peut valoir à des personnes handicapées intellectuelles d'être consignées à leur chambre pour plusieurs jours.
Résultat : pour ne pas imposer un tel enfermement à leur être cher, des familles doivent les priver de visites, pourtant vitales. Tannées, elles le dénoncent depuis des mois.

Imaginez en plus de devoir vivre ça pendant que le « reste » de la société se déconfine à vitesse grand V. Dans l'univers parallèle des personnes vulnérables, qui criera les mots « liberté » et « respect » en leur nom ?

Puisqu'il nous faut apprendre à « vivre avec le virus », il est sûrement possible de protéger les résidents des CHSLD, RPA et RI, tout en cessant de les enfermer dans leur chambre comme s'ils étaient des prisonniers de guerre.

FIN

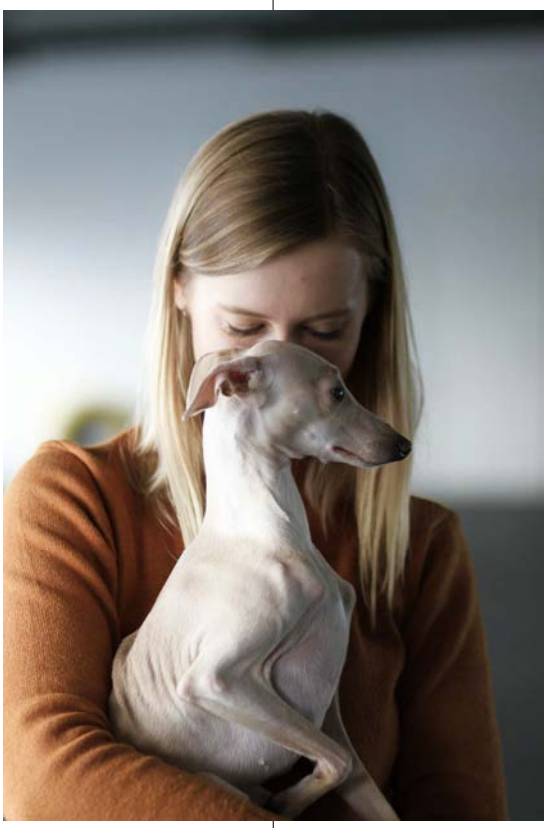
UNE TRANSITION VERS LE MIEUX

Bonjour, je suis très heureux de pouvoir vous livrer mon témoignage. De petite taille, je suis gris et blanc. On dirait que je porte un pyjama en permanence et je n'ai pas trop de gras autour de la taille, ni nulle part d'ailleurs. Que vous voulez-vous, c'est ma race qui est faite ainsi. Je suis un petit lévrier nommé Paco.

Mon histoire commence avec la plus jeune des deux enfants de ma maîtresse. Celle-ci m'aimait beaucoup. Au début, j'étais bien content de ses câlins expressifs et spontanés. Puis j'étais moins content, car elle arrivait en arrière de moi, me faisait un gros hug en me soulevant du sol et me ramenait les côtes vers la gorge. Ho misère! Pauvre de moi...j'étais devenu son nouveau jouet, son toutou vivant. Maman avait beau lui expliquer qu'il fallait être tout doux avec moi. Peine perdue. Laissez-moi vous dire que j'étais dans un état constant d'anxiété et d'appréhension pendant que la petite trouvait très amusant de me courir après. Je me cachais, je me faisais tout petit et je voulais rentrer dans chaque coin pour me soustraire à la vue de la petite, mais peu importe où je me trouvais, la petite me trouvait. Impossible de lui échapper! Je ne marchais plus, je rampais par terre pour être sûr de ne pas être vu. Je voyais la petite partout, l'imaginant à chaque tournant me harceler et me prenant de force. Mon sommeil n'était plus qu'illusoire et la peur d'être découvert, me coupait littéralement l'appétit.

On disait déjà à la base que j'étais un chien anxieux alors plus je tremblais de nervosité, plus on disait que je tremblais pour rien et que j'étais juste trop nerveux de tempérament. Les copains me traitaient de pâte molle ainsi que de femmelette quand je racontais ce que je vivais et non, pour rien au monde, je n'aurais mordu cet enfant. Je me suis mis alors à déprimer, à m'isoler et tant qu'à subir ces méchancetés, je ne voulais plus aller jouer dehors. Les commentaires désobligeants allaient de bon train.

Alors j'ai dû passer à une autre étape; montrer les dents à ma tortionnaire. Soit qu'elle était trop jeune ou trop insouciante de nature mais elle ne semblait pas s'en rendre compte. Maman si. Alors elle l'a fait remarquer à son enfant. Fiou.! Selon le blog de Céline, (pris sur Internet, des préjugés contre des préjugés) ; il y a un certain nombre de comportements qu'elle et moi ne saisissons pas. Par exemple, mettre un jeune enfant sur le dos d'un gros chien pour montrer qu'il est tout de même bien patient et/ou prendre des photos pendant qu'un bébé joue avec les babines du chien. Peu importe la patience du chien, sa race, sa socialisation, etc, etc, etc, ce sont des comportements dangereux (en plus d'être irrespectueux pour le chien). Si tout le monde respectait les consignes de prévention des morsures et en profitait pour observer le comportement canin, on éviterait énormément d'accidents. Ceci étant dit, l'autre comportement qui m'insupporte c'est cette tendance à croire la haine obligatoire. J'ai parfois l'impression qu'on est censé avoir un capital de haine envers les chiens et que l'on doit l'exprimer envers une race ou un groupe de race. Et donc, pour empêcher cette haine d'être dirigée vers la race que l'on connaît et que l'on adore, il faudrait la faire se reporter sur une autre race. Même chose pour les humains que cela soit la nationalité, la condition physique et ou mentale, le sexe ou encore le statut social, on préfère toujours que cela soit un autre groupe que le nôtre qui soit à blâmer comme cela, c'est plus facile de se blanchir soi-même.



Comme remarques, j'ai souvent entendu que les petits chiens sont des jappeurs finis, ou encore qu'il vaut mieux s'en méfier parce qu'ils sont traîtres. J'ai un exemple personnel d'injustice à ce sujet. Je connais une chienne, une poméranienne, qui a eu une mauvaise expérience lors de son arrivée dans sa nouvelle famille. Le jeune enfant à qui s'adressait ce cadeau surprise avait plongé ses petites mains dans la boîte où se trouvait la chienne qui l'a prestement mordue. Mon amie à quatre pattes a eu très peur. Bref comme cite Céline, je ne parviens pas à comprendre comment des préjugés supplémentaires pourraient améliorer les choses.

Cependant mon histoire ne finit pas là. Le père des enfants avait été remercié de ses services. Dès lors, j'ai commencé à manger des coups de pied dans les côtes moindrement que les choses allaient mal pour lui. Je ne pouvais plus respirer tellement cela faisait mal, haletant et projeté contre le mur. Quand les mauvaises nouvelles se succèdent pour lui, il me battait de ses gros pieds sales. Encore là, impossible de lui échapper. Quand il arrivait à la maison, je ne sortais plus de la chambre des enfants. La petite arrivait dans sa chambre et j'avais droit à trop de démonstrations affectives étouffantes au sens propre comme au figuré mais valait mieux cela que de me faire envoyer littéralement valser contre le mur. Ma maîtresse capotait. J'étais rendu en effet de plus en plus maigre avec des tremblements de plus en plus marqués, mes côtes bien en évidence. On m'appelait paquet d'os ou encore sale cabot. Ma maîtresse bien-aimée avait beau dire à son chum d'arrêter de s'en prendre à moi, il ne voulait rien entendre. Alors ma maîtresse m'avait donné à sa mère, la grand-mère.

J'étais si heureux chez ma nouvelle maîtresse, la grand-mère. C'était une femme très tranquille qui ne sortait pas beaucoup ni longtemps. Même si j'avais une grande cour, une grande maison, beaucoup plus de libertés pour aller faire mes besoins, je ne pouvais plus rester là. J'en développais des états dépressifs,des états anxieux, et des pensées paranoïaques. De plus, j'étais aussi en danger physique. Je me sens mieux où je suis. Mes promenades plus sont courtes mais au moins je peux recommencer à dormir, à manger correctement et à prendre soin de moi. J'ai même pris du poids et on a arrêté de m'appeler paquet d'os sur 4 pattes. On me dit même de moi que je suis élégant avec ma patte en pyjama posé sur l'autre lorsque je suis couché et très calme comme chien comme si je posais. Ici je peux reprendre goût à la vie, mon ancienne vie, c'était épuisant au fond, toujours sur le qui-vive, toujours sur la ligne de la peur. Maintenant, je

peux me la couler plus douce. Je suis plus serein. C'est sûr que comme dit, l'heure du pipi ne dure vraiment pas longtemps mais on me sort régulièrement. Je dois faire pipi à pression si je peux dire hi!hi!.

Depuis un bout, la fille de ma maîtresse me sort car ma maîtresse est très malade. Avec sa fille, mes marches sont beaucoup plus longues tandis que ma maîtresse, elle, elle dépérit à vue d'œil. Elle ne va pas bien. Je veux rester à ses côtés à chaque moment que Dieu m'ait donné de vivre. Je lui apporte de l'énergie, de l'amour et du soutien. Je suis toujours dans ses bras. Je suis un chien à bras, comme on dit. On m'a amené à son chevet alors que, mourante, elle était aux soins palliatifs. Vous auriez du voir ses yeux tellement ils étaient contents de me voir. On m'a déposé sur ses genoux. Je l'ai regardé une fois de plus dans les yeux pour lui témoigner tout mon courage, tout mon soutien et tout mon amour. Ce fut la dernière fois que je la voyais. Par la suite, son conjoint s'est occupé de moi. Il m'a amené avec lui à la campagne. Là j'ai eu beaucoup de terrain vert pour courir et j'ai été présenté à d'autres chiens, des lévriers, comme moi. On courait en groupe. Ça c'était bien.

Bref ma vie n'a pas été facile mais à chaque fois, il y avait toujours quelque chose de mieux au bout du compte. Chers lecteurs, il ne faut jamais perdre espoir qu'à un moment donné cela va aller mieux, qu'à toutes situations problématiques, il y a des solutions et surtout, ne jamais oublier qu'il y a des gens qui nous aiment plus que tout. Parfois c'est nous qui voulons trop… pas les autres. Nous voulons que les choses avancent trop vite, trop n'importe comment, trop n'importe quand, trop de n'importe quelle façon, trop à n'importe quel prix bref. Alors ne vaut-il pas mieux faire comme ce touchant Paco, être résilient vis-à-vis ses conditions de vie et saisir sans regret l'opportunité d'avoir une meilleure qualité de vie, en tirant profit du passé? Moi je crois que oui. Les animaux en les observant restent pour mon dire les plus grands professeurs qu'ils soient.

Selon les vétérinaires Globalvert, il y a des recommandations pour réduire l'anxiété canine;

-SOYEZ À L'ÉCOUTE : Observez son langage corporel ; il vous indiquera le niveau d'aisance. Apprenez à le lire et respectez son état émotionnel. Offrez-lui la possibilité de fuir ou se retirer si c'est ce qu'il désire. S'il grogne, respectez son avertissement : cessez immédiatement l'interaction et éloignez-le de la situation qui l'inquiète. Dans la même veine, NE LE FORCEZ PAS : à intégrer un environnement ou à interagir avec une personne qui l'inquiète. S'il refuse de s'approcher ou d'interagir, respecter sa décision.

-ASSOCIEZ POSITIVEMENT : Offrez des choses qu'il aime en présence d'éléments qui lui génèrent de l'anxiété. Cette technique vise à modifier son émotion en modifiant l'association qu'il fait avec un élément déclenchant initialement une émotion de peur.

-ÉTABLISSEZ UNE ROUTINE : tant au niveau de son environnement, de votre horaire que de vos interactions. Développez une communication claire et constante afin d'éviter des confusions et de la détresse.

-NE PUNISSEZ PAS : Évitez toute forme de punition physique et verbale, car elles peuvent générer plus d'anxiété et risquent de détériorer votre relation. Même l'utilisation du mot « Non », qui peut vous paraître anodine, est à proscrire. Le mieux est plutôt de dire que vous aimeriez qu'il fasse, à la place de simplement dire « non ». En effet, cette information de votre part étant partielle (vous lui dites alors « ne fais pas cela », sans toutefois lui indiquer quoi faire précisément), cela risque d'augmenter son anxiété.
Comme conclusion, si on agit défavorablement à un autre être humain, il ne faut pas s'étonner que l'anxiété de celui-ci monte en flèche. Je ne nie pas qu'on adore nos toutous canins (moi la première) mais, pourquoi fait-on vivre à l'humain trop souvent tout le contraire de se sentir respecté? On est toujours prêt à bichonner et prendre la défense d'un animal mais l'amour de notre prochain, où est-il passé dans notre monde moderne? Où est-il lorsqu'il est question de santé mentale (en autre) et d'humanité? Moi je le vois chez nos amis à quatre pattes la bonté. Et vous, où le voyez-vous?

FIN

https://hund.fr/actualites/des-prejuges-contre-des-prejuges/62/

https://globalvet.ca/comportement/anxiete-chez-le-chien/

Mylène Lavoie

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.

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.

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