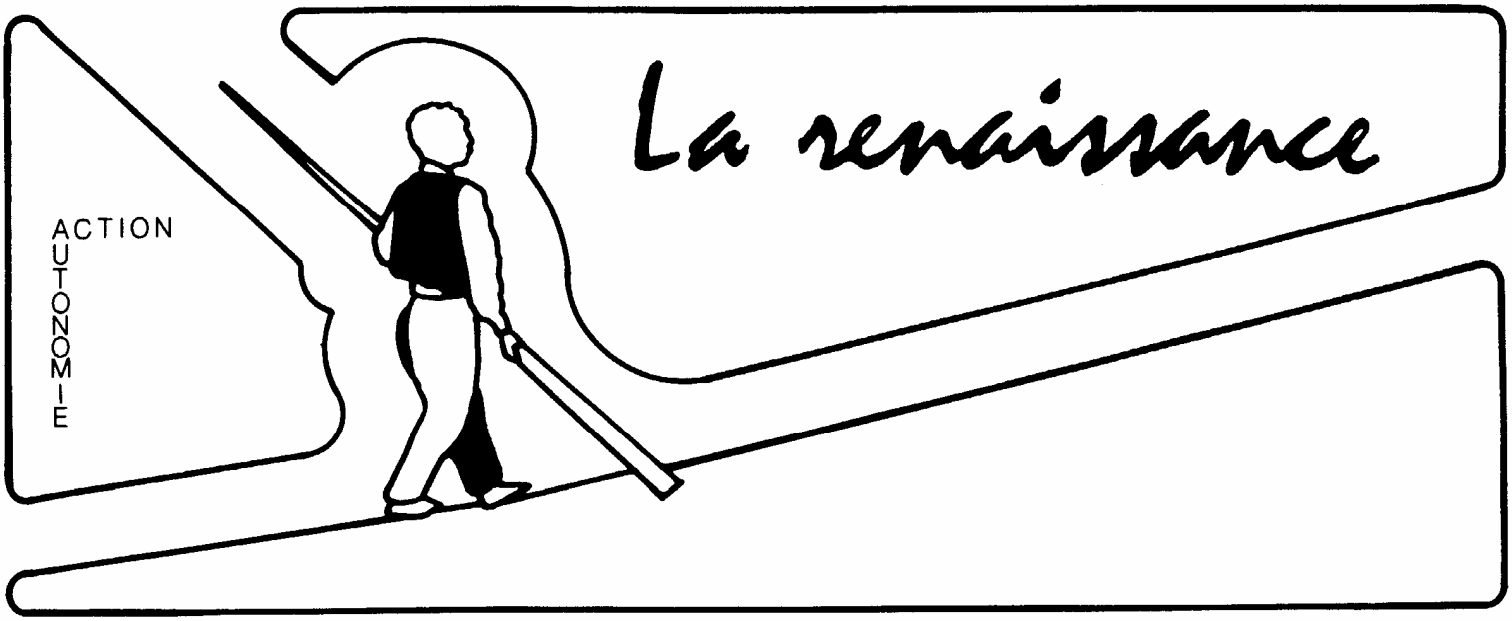


Volume 23 juillet 2016 Numéro 2

Rapport du coroner sur la mort d'Alain Magloire :

Des failles dans le réseau de la santé et dans le travail des policiers

Mesures de contrôle

Le 15 mai: Journée nationale "*Non aux mesures de* contrôle"
Action Autonomie fait réagir Barrette

Électrochocs

Augmentation importante de l'utilisation des électrochocs au Québec

Personnes âgées

Des femmes âgées envoyées à la rue après un séjour à l'hôpital

10ième rassemblement d'opposition aux électrochocs

Non au projet de loi 70!
L'Équipe du comité journal

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

Jean-Francis Clermont-Legros
Huguette Doyon
Ghislain Goulet
Mylène Lavoie
Sylvain Mercier
Véronique Rondeau
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Nicole Cloutier
Jean-François Plouffe

Production

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

Pour plus d'informations, communiquer avec:

Action Autonomie
"La Renaissance"
3958 rue Dandurand, 3ième étage
Montréal, Qc H1X 1P7
Téléphone: 525-5060
Télécopieur: 525-5580
www.actionautonomie.qc.ca
lecollectif@actionautonomie.qc.ca

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, troisième trimestre 2016

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: octobre 2016
Date de tombée pour les articles: septembre 2016

Le Billet doux

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

Sommaire

Rapport du coroner sur la mort d'Alain Magloire :
Des failles dans le réseau de la santé et dans le travail des policiers — pages 3 et 4

Mesures de contrôle
Le 15 mai: Journée nationale "*Non aux mesures de* contrôle" — pages 5 à 7
Action Autonomie fait réagir Barrette

Personnes âgées
Des femmes âgées envoyées à la rue après un séjour à l'hôpital — page 8
Il sera impossible d'évincer un aîné à faible revenu de son logement — page 14

Dossier médicaments
Les antipsychotiques utilisés abusivement dans les CHSLD — page 9

Aide sociale
Recours judiciaire pour invalider la nouvelle limite pour des sorties du Québec à l'aide sociale — page 10

Électrochocs
10ième rassemblement d'opposition aux électrochocs
Augmentation importante de l'utilisation des électrochocs au Québec — pages 11-12

Projet de loi 70
Il n'y a pas de pire sourd que celui qui ne veut pas entrendre — page 13

Abus psychiatriques
Rapport effrayant sur un centre psychiatrique — pages 14-15

Aide juridique!
Un avocat gratuit pour plus de gens ! — page 22

Chronique
Chronique de Mylène: Tout simplement mes chats — pages 16 à 18
Poésie: L'agonie du dragon — page 18
Témoignage: Mon arrivée à Action Autonomie — page 7
Le film de ma vie — page 19
L'ausétrité — pages 19 -20
Opinion: Abus d'inhumanité — pages 18 et 21
« Faudrait pas que l'HP soit trop accueillant » — page 21
Jean-Francis — page 20
Capsule droit: Rendez-vous manqué, car la patiente n'a jamais été convoquée! — page 22

Le rapport du coroner sur la mort d'Alain Magloire :

Des failles dans le réseau de la santé et dans le travail des policiers

Par Jean-François Plouffe

Le matin du 3 février 2014, Alain Magloire se lève de mauvaise humeur. Il loge dans une petite auberge de la rue St-Hubert, dans le Quartier Latin. La salle de bain commune est occupée. Il frappe la porte verrouillée avec son marteau pour manifester son mécontentement. Quand il veut quitter l'établissement en milieu de matinée, le gérant lui dit qu'il a appelé les policiers concernant les dommages à la porte de la salle de bain. Il faut attendre leur arrivée avant de lui remettre son dépôt de sécurité. Frustré, Alain Magloire fracasse la vitre du bureau du gérant et brise deux autres vitres près de la porte de sortie, avant de quitter les lieux.

Le gérant suit Magloire à distance et guide les policiers par téléphone pour les aider à le retrouver. Sur la rue Ontario, des policiers l'abordent, de l'intérieur de leur voiture. Il brandit son marteau dans leur direction. Les policiers sortent de la voiture, dégainent leurs armes et les pointent dans sa direction. Magloire poursuit sa route jusque devant le terminus des autobus, rue Berri. D'autres policiers arrivent sur place. L'un d'eux tente de renverser Magloire avec son véhicule. Magloire l'aperçoit, bondit sur le capot et retombe sur ses pieds sur le trottoir. Il a toujours son marteau en main. Quelques secondes plus tard, Alain Magloire tombe sous les coups de feu d'un des policiers. Il n'a plus de signes vitaux[1]. Une caméra de surveillance a capté la scène[2].

Le coroner Luc Malouin a examiné en détail tous les éléments liés à cette intervention policière qui s'est soldée par le décès d'un citoyen vivant avec des problèmes de santé mentale. Il a rendu son rapport public au début mars 2016.

Alain Magloire était microbiologiste de formation. Selon son dossier médical, déposé devant le coroner, ses problèmes de santé mentale ont débuté au début des années 2000, alors qu'il était au début de la trentaine. Pendant une dizaine d'années, il aura des interactions sporadiques avec différents établissements de santé.

LES FAILLES DU SYSTÈME DE SANTÉ

Magloire a été hospitalisé d'urgence à l'hôpital du Sacré-Cœur en février 2013. Selon le rapport du coroner, «Il est alors accompagné d'un intervenant social, car selon ses propres paroles, il a besoin d'aide. Il est dirigé vers un centre de crise adapté à son état, mais pour une raison inconnue, aucun suivi n'a été fait à cet endroit.»

Toujours en février 2013, «il a fait des démarches (…), pour obtenir des services à la clinique externe de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame. Comme son dossier était fermé depuis 2009, on l'a informé qu'il devait adresser une nouvelle demande de service au guichet d'accès unique en santé mentale.»

Me Malouin considère que «la visite de M. Magloire à un centre hospitalier pour obtenir l'aide d'un médecin qui l'avait déjà soigné devient importante, car c'est une démarche qui provient de lui et qui n'est imposée par aucune personne ou autorité. L'orienter vers le guichet unique en santé mentale comme on l'a fait est une aberration et un manque complet de connaissance de cette clientèle vulnérable.

C'est ce genre d'occasion que doivent saisir les intervenants du réseau de la santé pour accueillir les personnes qui demandent de l'aide et leur offrir un minimum de soins au moment de leur demande.

C'est à ce moment qu'un travailleur social aurait dû prendre le temps de rencontrer M. Magloire et d'établir un bon contact avec lui. Ensuite, le travailleur social aurait dû l'accompagner dans le cheminement administratif pour qu'il puisse rencontrer un

médecin lors d'un prochain rendez-vous», écrit le coroner.

UNE INTERVENTION POLICIÈRE «CORRECTE»?

Si le coroner émet des commentaires très critiques à l'égard de la façon dont le dossier d'Alain Magloire a été traité par le milieu de la santé, il est beaucoup plus modéré dans son analyse de l'intervention policière qui a coûté la vie de ce dernier.

Il a qualifié de «correcte, mais sans plus» l'ensemble de l'opération. Il souscrit sans nuances à l'avis d'un expert en intervention de la force à l'École nationale de police du Québec, selon qui «l'utilisation de l'autopatrouille comme arme d'opportunité apparaît comme correcte.» Six secondes après cette intervention téméraire, Alain Magloire a été tué par un policier.

C'est suite à cette manœuvre qu'un autre policier s'est précipité sur Magloire pour le projeter au sol. Sa tentative a elle aussi échoué. C'est lui qui se retrouve au sol devant Magloire qui, se sentant attaqué de toute part, lève son marteau pour se défendre. Ce geste lui sera fatal.

Pourtant, dans une autre autopatrouille arrivée sur les lieux au même moment se trouvait un policier formé en réponse aux interventions de crise. Si on lui en avait laissé le temps, son intervention aurait peut-être pu permettre d'éviter l'issue fatale de cette opération.

LE TASER N'EST PAS LA SOLUTION

Le coroner épilogue longuement en faveur d'une plus grande utilisation du pistolet à impulsion électrique, aussi appelé Taser. «Le pistolet à impulsion électrique est une bonne solution et il doit être plus disponible pour les policiers montréalais», écrit-il.

Pourtant l'utilisation du taser est loin d'être sans danger, particulièrement pour une personne très agitée comme l'était Alain Magloire le jour de l'intervention policière.

Une analyse publiée en 2007 par le Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force (SCCPEF), une instance relevant du ministère de la Sécurité publique, mentionne qu'alors qu'un individu calme qui fournit un effort physique important et qui devient épuisé, a le réflexe de se reposer pour récupérer, chez un individu drogué ou avec un problème de santé mentale grave causant un état d'agitation avancé, le réflexe du repos induit par l'épuisement ne semble pas exister. La poursuite de l'effort, notamment après que la personne ait été immobilisée par la force, peut mener à un arrêt cardiaque.

Le recours au taser ou à d'autres méthodes impliquant la force semblerait donc particulièrement contre-indiqué à l'égard de personnes en état de grande agitation.

Le document du SCCPEF soulève par ailleurs plusieurs circonstances ou l'utilisation du taser est contre-indiquée: lorsque les deux sondes lancées par l'appareil s'attachent au corps de part et d'autre du cœur, lorsque la décharge électrique se prolonge, lorsque la personne visée est une femme enceinte, est de petite stature ou est porteuse d'un stimulateur cardiaque, etc.

Selon Amnistie Internationale, le pistolet à impulsion électrique aurait fait plus de 500 victimes aux États-Unis entre 2001 et 2012.

L'application de méthodes alternatives par des personnes spécialisées en intervention de crise psychosociale permettrait certainement de sauver des vies et de mieux respecter les droits fondamentaux de personnes en état de grande vulnérabilité. Le coroner fait d'ailleurs certaines recommandations allant dans le sens d'une meilleure formation des policiers et d'un développement des ressources de soutien aux urgences psychosociales.

Épilogue

Le 25 avril 2016, André Benjamin, un résident de la rue Ontario, a été tué dans son logement par des policiers qui répondaient à un appel faisant état de son comportement suicidaire. Un taser aurait été utilisé, mais il semble qu'il n'ait pas fonctionné. L'enquête se poursuit…

---

1. Cette description des circonstances du décès d'Alain Magloire est basée sur des témoignages rendus au coroner et consignés dans son rapport.
2- Cette vidéo est disponible à : https://www.youtube.com/watch?v=A1QFOUcUhG0

vol 23 no 2, juillet 2016

Le 15 mai: Journée nationale *Non aux mesures de contrôle!*

Collectif de défense des droits de la Montérégie

Il y a un an, la cour ordonnait à l'Hôpital du Suroit de Valleyfield de verser des indemnités à des patients qui affirmaient avoir subi de l'isolement et de la contention abusive. Pour souligner cette victoire, le 15 mai devient officiellement la journée nationale *Non aux mesures de contrôle!*

Celle qui a mené à bout de bras ce combat et représentait les 27 victimes, Lise Brouard, peut enfin crier victoire après 10 ans de procédures judiciaires.

Le 15 mai, deux manifestations se sont tenues devant les hôpitaux Pierre-Boucher et Charles-LeMoyne, afin de faire connaitre la problématique des mesures de contrôles abusives dans les centres hospitaliers, principalement dans les départements de santé mentale.

«Quand j'étais victime de contention à l'hôpital de Valleyfield, je ne pensais pas qu'il y avait autant de victimes des même sévisses que j'avais vécus, affirme Lise Brouard. Je n'aurais jamais cru que mes plaintes se rendraient aussi loin et qu'on gagnerait ensemble un recours collectif contre un hôpital. Aujourd'hui, 11 ans plus tard, je suis fière que ma lutte devienne une revendication pour éliminer les mesures de contrôle.»

Mme Brouard sera la première porte-parole de la Journée nationale *Non aux mesures de contrôle!* et elle porte fièrement ce titre.

«Je demande que chaque personne qui se présente à l'hôpital soit traitée de manière humaine et respectueuse. Il y a des moyens pour être à l'écoute et de se faire attacher et se faire mettre en isolement n'est pas humain. Nous ne sommes pas des animaux», lance la porte-parole.

Victoire d'équipe

Rien n'aurait été possible sans l'aide de l'avocat Jean-Pierre Ménard, qui a mis son temps et son cœur dans cette bataille.

«Cette victoire doit demeurer dans la mémoire collective, affirme-t-il. C'est une victoire d'équipe importante pour l'avancée des droits de chacun. J'espère maintenant que ce précédent évitera des histoires semblables à d'autres patients.»

La députée de Taillon et porte-parole officielle en matière de Santé, Diane Lamarre, et ses collègues du Parti québécois Bernard Drainville et Martine Ouellet ont aussi pris part à la manifestation de ce matin, devant l'hôpital Charles-Lemoyne.

FIN

Source:le courier du Sud 13-05-2016

Une manifestation devant les hôpitaux Charles-Lemoyne et Pierre-Boucher avait pour but de mettre de l'avant la problématique de l'isolement et de la contention abusive dans certains centres hospitaliers.
©Photo: TC Media – Robert Côté

Action Autonomie fait réagir Barrette

Par Jean-François Plouffe

Les actions menées au cours des derniers mois par les membres d'Action Autonomie en faveur de l'abolition des mesures de contrôle (isolement, contention physique et chimique) ont forcé le ministre québécois de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barette à répondre à deux reprises par lettre à leurs revendications.

Une pétition diffusée par Action Autonomie et contenant plus de 1000 signatures a été déposée le 9 février dernier à l'Assemblée nationale. Cette pétition demandait l'abolition immédiate des mesures de contention et d'isolement telles qu'elles sont actuellement pratiquées dans les hôpitaux québécois. Ces mesures contreviennent notamment à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LRQ ch. S-4.2), aux Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (2002), ainsi qu'à la charte québécoise des droits et libertés, qui protège notamment les droits à la sûreté, à l'intégrité, à la liberté et à la dignité. Rappelons que les orientations ministérielles de 2002 ont pour objectif de faire diminuer, voire d'éliminer l'utilisation des mesures de contrôle dans le réseau québécois de la santé. Près de 15 ans plus tard, nous sommes encore bien loin de cet objectif.

Les signataires de la pétition demandaient aussi que les mesures de contrôles actuelles soient remplacées par des mesures alternatives qui respectent l'intégrité des personnes et favorisent leur sécurité physique et leur stabilité émotionnelle, tout comme celles du personnel travaillant dans les hôpitaux. Il ne manque qu'une volonté politique claire du ministre pour qu'un véritable changement de culture s'installe dans les hôpitaux et que cesse l'utilisation de ces mesures nuisibles.

Dans une lettre rendue publique à la suite du dépôt de la pétition, le ministre reconnait sa responsabilité d'encourager «les établissements à être novateurs et créatifs en développant des mesures de remplacement qui feront en sorte de diminuer significativement, voire d'éliminer l'utilisation de la contention, de l'isolement et de substances chimiques à titre de mesures de contrôle.»

Dans la même lettre, il affirme par ailleurs que «l'abolition des mesures de contrôle ne peut être une option retenue, car ces mesures exceptionnelles et minimales sont parfois nécessaires pour le bien-être de l'usager dans certaines situations exceptionnelles ou celui-ci se retrouve en situation de danger immédiat pour lui-même ou pour autrui.» Il contredit du même coup les orientations ministérielles de 2002 qui visaient «essentiellement un objectif de réduction, voire d'élimination des mesures de contrôle.»

Action Autonomie a réagi à cette prise de position du ministre par le voie d'un communiqué qui déplorait «l'attitude du ministre qui revient sur des orientations qui, plutôt que d'être altérées, devraient être promues beaucoup plus activement. Près de 15 ans après la publication des orientations ministérielles, et contrairement à ce que prétend le ministre, les mesures de contrôle en milieu psychiatrique ne sont ni exceptionnelles, ni minimales, ni surtout respectueuses du bien-être et des droits fondamentaux des personnes qui les subissent.»

Par ailleurs, à l'automne 2015, des membres d'Action Autonomie résidant dans la circonscription électorale de Mercier ont rencontré le député Amir Khadir pour le sensibiliser à la question des mesures de contrôle. M. Khadir a par la suite écrit au ministre Barette en insistant sur le fait que «malgré les dispositions de la loi et l'esprit des orientations ministérielles, un grand nombre d'utilisateurs et utilisatrices de services en psychiatrie sont, encore de nos jours, victimes de l'utilisation abusive des mesures de contrôle. (…) Celles-ci sont régulièrement appliquées sans le consentement des personnes, à des fins

→

vol 23 no 2, juillet 20156

punitives ou pour les empêcher d'avoir des comportements perçus comme dérangeants par le personnel soignant.»

Il a fallu attendre la fin mars 2016 pour obtenir une réponse à cette lettre de M. Khadir. Le ministre semble faire preuve d'un peu plus d'ouverture : «(…) des démarches ont déjà été entreprises auprès de différents mécanismes de coordination et de concertation du réseau de la santé et des services sociaux pour les sensibiliser à cet enjeu. Aussi, d'autres interventions pourraient être faites si cela s'avère nécessaire, le cas échéant»

Photo prise à l'Assemblée Nationale à l'occasion de la présentation de la pétition Refus Total. On y voit Mme Diane Lamarre, critique de l'opposition officielle en matière de santé et des membres d'Action Autonomie.

Action Autonomie entend poursuivre au cours de prochains mois, de concert avec ses membres, ses démarches en vue de faire pression sur le ministre pour que les mesures de contrôle soient définitivement abolies et remplacées par des mesures alternatives et respectueuses des droits fondamentaux de la personne.

Témoignage

Mon arrivée à Action Autonomie

Il était une fois Sylvain et quelques tentatives ratés avant de devenir membre chez Action Autonomie à la mi-décembre 2014.

C'était au printemps 2014 que je confirmais ma présence aux formations dans le but de connaître des lois pour mieux me positionner dans notre problème de classement en santé mentale.

Dû à des problèmes de santé physique et émotionnelle, j'ai dû me soustraire à cette activité de formation sans frais.

C'est en décembre 2014 que j'ai finalement fait partie du dernier jour de formation sur comment "développer notre l'habilité, notre savoir faire" qui en anglais est "self advocacy" ou, comme ont disait dans mon jeune temps, même si je le suis encore en dedans et avec 30 ans d'expérience adulte, l'utilisation du système "D".

Depuis plusieurs mois maintenant, ma copine et moi avons repris du poil de la bête dans la défense des plus vulnérables.

Nous prenons part à différents comités dans quelques organismes.

C'était cette dynamique de plusieurs citoyens de groupes qu'il me fallait trouver. Alors que, jusqu'avant de connaître Action Autonomie, je ne faisant partie d'aucun groupe permettant d'enclencher ce que je mijotais depuis longtemps, ces petites actions qui font LA différence.

Je ne savais non plus où aller pour élaborer des stratégies.

Quelques groupes qui gravitent autour d'Action Autonomie sont intéressants.

Planification à long terme pour éviter l'essoufflement "des troupes" ou le peuple
B-) !

Rassemblement !!!...tranquillement

Sylvain

Des femmes âgées envoyées à la rue après un séjour à l'hôpital

Caroline Montpetit, Le Devoir, 27 mai 2016

Des personnes âgées ayant séjourné à l'hôpital et perdu leur logement en cours de traitement se retrouvent contraintes à l'itinérance, déplore Marjolaine Despars, du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal.

À la Maison Marguerite, un refuge pour femmes sans-abri, on héberge régulièrement des femmes de 71 ans et plus.

La Maison Marguerite est par ailleurs menacée de fermer six de ses 18 lits de son service d'hébergement d'urgence. Sa directrice donnait lundi une conférence de presse, en compagnie de la députée de Gouin, Françoise David, de Québec solidaire, pour réclamer une subvention d'au moins 200 000 $ par année pour maintenir ces lits. Fondée en 1976 par les Soeurs Grises, la Maison Marguerite a un taux d'occupation de plus de 100 %. En 2013, elle a dû refuser 8400 demandes d'hébergement faute de place.

Isolement complet

Selon la directrice de la maison Marguerite, Martine Rousseau, il arrive assez fréquemment que des personnes âgées se retrouvent à ses portes, sans pouvoir fournir le nom d'aucune personne à contacter en cas d'urgence, dans l'isolement le plus complet.

Pas plus tard que la semaine dernière, la maison Marguerite a téléphoné aux services policiers pour signaler le fait qu'une de ses résidentes, qui menaçait de mettre le feu à la maison, représentait un danger pour elle-même et pour les autres. Après un séjour de 24 heures à l'hôpital, cette résidente a été envoyée dans la rue, et est retournée à la maison Marguerite, avec une prescription…

Il a donc fallu l'accompagner à la pharmacie pour lui permettre d'aller chercher ses médicaments. *« Après, on va essayer de l'aider à prendre ses médicaments »,* explique Mme Rousseau.

Mais la Maison n'emploie pas d'infirmière ni de médecin, et ne peut pas forcer sa clientèle à prendre sa médication. La dame pourrait donc se retrouver de nouveau à l'hôpital sous peu.*« Elle est complètement désorganisée au niveau psychologique.* […] *C'est une dame qui est très bien connue* [du réseau], *mais elle a besoin d'une prise en charge médicale »,* explique Mme Rousseau.

La moyenne d'âge de la clientèle à l'hébergement à court terme, pour un maximum de six semaines, est autour de 47 ans. *« On remarque un vieillissement chez les dames en difficulté qu'on héberge à la Maison Marguerite »,* raconte Mme Rousseau.

Non seulement la population des femmes itinérantes vieillit, mais elle explose. Au cours du dernier hiver, l'occupation des refuges pour femmes itinérantes a augmenté de 27 %, signale Marjolaine Despars, du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, qui participait à la conférence de presse.

Besoins financiers

Depuis 2007, la Maison finance à même ses propres campagnes de financement les six lits qu'elle a ajoutés à son service d'hébergement d'urgence. Depuis sept ans, elle demande en vain à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal de lui fournir une subvention lui permettant de les garder ouverts. Or, l'Agence n'a reçu aucun budget de développement depuis 2007 et se contente d'indexer les subventions au coût de la vie, explique Mme Rousseau.

Isabelle, l'une des résidentes actuelles de la Maison Marguerite, est contrainte de faire quelques séjours en hébergement d'urgence par année. Parce qu'avec un chèque d'aide sociale de 630 $ par mois, elle n'arrive pas toujours à payer son loyer. Il y a quelques années, elle a couché durant deux semaines dans la rue, au métro Berri, dans la peur et l'angoisse constante d'être attaquée. *« J'avais tellement peur que je me cachais*, raconte-t-elle. *Moi, je ne bois pas, je ne me drogue pas »,* dit-elle.

FIN

vol 23 no 2, juillet 20156

vol 23 no 2, juillet 2016

Les antipsychotiques utilisés abusivement dans les CHSLD

Source: Mathieu Perreault, La Presse 17 mai 2016

Une étude canadienne montre qu'on peut réduire de 40 % les prescriptions d'antipsychotiques dans les CHSLD, ce qui permet de diminuer de 20 % le nombre de chutes entraînant une hospitalisation, avec une formation simple et peu coûteuse. Les antipsychotiques sont souvent utilisés abusivement dans les CHSLD et entraînent de l'atonie musculaire et affective.

L'étude, menée par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), a permis d'éliminer 36 % des prescriptions d'antipsychotiques en CHSLD et de réduire les doses dans 18 % des cas. Le nombre de chutes ayant nécessité une hospitalisation a diminué de 20 %. Le programme a été testé dans 56 CHSLD de sept provinces, dont la moitié appliquaient la nouvelle approche. Le Québec n'y a pas participé.

« L'idée est de travailler avec la famille et avec tous les membres de l'équipe soignante, même les préposés aux bénéficiaires et à l'entretien », explique Armand Boudreau, un travailleur social qui a dirigé des établissements de services sociaux au Québec pendant plus de 20 ans et qui organise maintenant l'application de la nouvelle approche pour les antipsychotiques en CHSLD au Nouveau-Brunswick. « On veut comprendre le patient. Par exemple, on m'a rapporté qu'un monsieur recevait des antipsychotiques parce qu'il était confus et agité. Il était aussi devenu incontinent. Il s'est avéré qu'il devenait agité quand il avait envie. On a pu enlever et les antipsychotiques et les couches. »

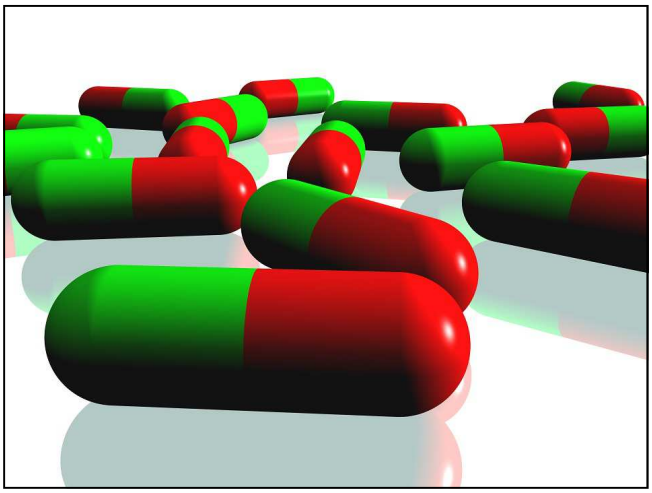
Un expert de l'Université Laval affirme que le Québec devrait s'inspirer du rapport et est en retard par rapport au reste du Canada. « Ça fait quatre fois que Santé Canada lance des avertissements sur cette utilisation abusive des antipsychotiques », dit Philippe Voyer, qui a trouvé des chiffres sur la surprescription d'antipsychotiques en CHSLD dans le cadre de recherches sur la démence. « Nous sommes les champions canadiens des prescriptions d'antipsychotiques. Je dis bravo, j'espère que le Québec embarquera. La même approche a fonctionné aux États-Unis et en Angleterre. »

Selon M. Voyer, aux États-Unis, entre 14 et 22 % des personnes âgées atteintes de démence prennent des antipsychotiques, contre 30 à 50 % au Québec, avec des pointes à 60 % dans certains établissements. Le taux de prescription chez les personnes âgées est deux fois plus élevé au Québec qu'en Ontario.

25 000 Nombre de pensionnaires des CHSLD du Québec qui auraient une prescription abusive d'antipsychotiques

41 millions Économies annuelles potentielles d'un programme de réduction des prescriptions abusives d'antipsychotiques en CHSLD au Québec

FIN



Recours judiciaire pour invalider la nouvelle limite pour des sorties du Québec à l'aide sociale

Plusieurs groupes communautaires montréalais s'unissent pour lancer aujourd'hui la campagne pauvre + captif afin de dénoncer un aspect particulièrement discriminatoire du Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles. En effet, depuis mai 2015, une personne qui quitte le Québec pour plus de 7 jours consécutifs – ou 15 jours cumulatifs – dans un même mois perd son droit à l'aide sociale.

« Nombreuses sont les personnes qui cognent à notre porte pour comprendre pourquoi elles ne peuvent plus aller voir leur famille dans leur province ou leur pays d'origine. Cette mesure est déraisonnable et abusive. Elle enfreint les droits protégés par les chartes de manière injustifiée. Son objectif même est incompréhensible. Conséquemment, la mesure sera contestée devant les tribunaux », expose Me Stéphane Proulx, avocat aux Services juridiques communautaires de Pointe-Saint-Charles et Petite-Bourgogne.

Cette nouvelle restriction complexifie et précarise la vie de plusieurs personnes qui ont de la famille et des proches ailleurs au Canada ou dans le monde et qui, avant 2015, pouvaient quitter pour 1 mois sans problème. Cette mesure déraisonnable empêche d'abord et avant tout les prestataires d'aide sociale de voir les gens qui leur sont chers, de développer des réseaux de solidarité et de sortir du cycle de la pauvreté.

« Je suis une mère célibataire et il est très difficile d'arriver avec mon faible revenu d'aide sociale et le manque d'emplois. J'ai vu ma mère la dernière fois, il y a environ cinq ans. J'espère emmener mes enfants la visiter, parce qu'elle est très malade et ils ne l'ont jamais vu. Je considère que je devrais être autorisée à laisser mes enfants connaître ma mère, avant qu'il ne soit trop tard », témoigne une prestataire de l'aide sociale directement affectée par la nouvelle limite.

Témoins des conséquences de cette nouvelle restriction dans la vie de leurs membres et participant.e.s, les groupes à l'initiative de la campagne pauvre + captif ont documenté les impacts de cette immobilisation forcée, qui s'attaque à la dignité des gens qui reçoivent de l'aide de dernier recours et renforce les préjugés contre les personnes vivant en situation de pauvreté. Ils dénoncent cette disposition règlementaire, ainsi que les autres modifications introduites en 2015.

Tout comme le projet de loi 70 présentement à l'étude à l'Assemblée nationale, la logique de ces mesures est de renforcer le contrôle sur les personnes à l'aide sociale, avec pour résultat que les barrières pour sortir de la pauvreté sont encore plus difficiles à surmonter.

Source :
campagne pauvre + captif

FIN

vol 23 no 2, juillet 20156

Électrochocs

10ième rassemblement d'opposition aux électrochocs

Une centaine de personnes ont répondu à l'invitation du comité Pare-Chocs à l'occasion de son 10ième rassemblement annuel contre l'utilisation des électrochocs le 7 mai dernier, à la place Émilie Gamelin.

Plusieurs personnalités et organismes étaient présentEs, dont des représentantes des groupes de femmes et des associations de défense des droits en santé mentale ainsi qu'un psychiatre brésilien, le docteur Vitor Pordeus.

Constatant une augmentation alarmante du nombre d'électrochocs administrés au Québec, les manifestantEs ont vivement réagi et ont dénoncé l'inaction du ministre Gaétan Barrette. Les manifestantEs ont réitéré la demande d'interdiction de cette pratique violente et dégradante, qui a cours sans aucun encadrement gouvernemental et qui affecte surtout des femmes âgées.

Les électrochocs entraînent d'importants effets secondaires sur les personnes et leur impact à long terme est mal connu, souligne Ghislain Goulet, porte-parole du comité Pare-Chocs.

Des centaines de personnes vulnérables subissent des électrochocs chaque année dans les établissements de santé québécois.

Augmentation importante de l'utilisation des électrochocs au Québec

HAUSSE DE PRÈS DE 60% D'ÉLECTROCHOCS, UNE SITUATION ALARMANTE!

C'est ce qui ressort des données récemment obtenues de la RAMQ par le comité Pare-Chocs. Le nombre d'électrochocs administrés au Québec est passé de 6761 en 2011 à 10,690 en 2015, soit une augmentation de 58%. L'augmentation la plus marquée s'est produite de 2014 à 2015 : 25% de plus en un an.

Les données recueillies par le comité Pare-Chocs démontre aussi que le recours aux électrochocs en psychiatrie est presque cinq fois plus fréquent dans la région du Centre-du-Québec que dans la moyenne des régions sociosanitaires québécoises, et ce, pour une deuxième année consécutive.

De fait, selon des chiffres de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville et l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska de Victoriaville ont réalisé 1249 séances d'électrochocs en 2015. Cela représente 5,2 électrochocs par 1000 habitants, tandis que la moyenne québécoise est de 1,37 par 1000 habitants. Ces données étaient similaires en 2014 avec 1232 séances alors qu'en 2011, on en dénombrait 480, soit un ratio de 2 par 1000 habitants.

Les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec nous apprennent aussi que la hausse d'électrochocs est plus importante dans certaines régions du Québec : soit le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'Outaouais.

- L'Hôpital de Rimouski passe de 78 électrochocs en 2014 à 460 en 2015, soit une augmentation de près de 400% en un an.
- L'Hôpital de Chicoutimi passe de 177 électrochocs en 2014 à 472 en 2015, le nombre a donc plus que doublé.
- L'Hôpital de Hull passe de 415 électrochocs en 2014 à 703 en 2015, une hausse de 70%.

- L'Hôpital Charles Lemoyne à Longueuil passe de 463 électrochocs en 2014 à 687 en 2015 soit près de 50% d'augmentation en un an.

Dans l'Île de Montréal nous constatons aussi d'importantes augmentations du nombre d'électrochocs.

- Pour l'Île de Montréal le nombre d'électrochocs administrés passe de 1954 en 2014 à 2981 en 2015, soit une augmentation de plus **de 50%**.

- À l'Hôpital Géneral Juif le nombre d'électrochocs passe de 180 en 2014 à 504 en 2015, soit une augmentation de près de **200%**.

- Au Centre Universitaire de santé McGill, on passe de 360 en 2014 à 539 en 2015 soit une augmentation de **50%**.

Le comité Pare-Chocs s'inquiète de la situation. Rien, au niveau clinique, ne semble pouvoir expliquer des augmentations aussi marquées.

Pour Ghislain Goulet, porte-parole du comité Pare-Chocs, « cette augmentation est très inquiétante, l'électrochoc est un traitement controversé et dangereux qui peut amener des complications graves et en plus il cible des personnes isolées et très vulnérables. »

Malgré les demandes répétées du comité Pare-Chocs et de l'avis de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux qui considérait dès 2002 que les incertitudes quant à l'efficacité et aux risques de l'ECT demeurent importantes, la pratique des électrochocs est toujours sans surveillance au Québec.

PARE-CHOCS
URGENCE D'AGIR
Comité pour l'abolition des électrochocs

Électrochocs faits saillants 2015:

Les personnes de 50 ans et plus reçoivent 71,7% des électrochocs.

44,3% des électrochocs sont administrés à des femmes de 50 ans et plus.

Près de deux électrochocs sur trois sont administrés à des femmes.

Les femmes de plus de 80 ans reçoivent près de 8% des électrochocs.

1,3% des électrochocs sont administrés à des jeunes de moins de 19 ans.

Donc, clairement, ce sont encore les femmes et les personnes âgées qui reçoivent le plus d'électrochocs

vol 23 no 2, juillet 20156

vol 23 no 2, juillet 2016

Il n'y a pas de pire sourd que celui qui ne veut pas entendre

Le RRASMQ invite le ministre Blais à retirer l'injuste projet de loi 70

Montréal, le jeudi 2 juin 2016 – Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) dénonce l'entêtement du ministre François Blais à faire adopter son programme « Objectif emploi », via le projet de loi 70. On dit qu'il n'y a pas de pire sourd que celui qui ne veut pas entendre : il semble que ce soit le cas du ministre face à la multitude d'arguments, d'analyse et de témoignages qui ont été émis depuis plus de six mois sur les effets dévastateurs que le projet de loi 70 pourrait avoir sur les vies des personnes les plus démunies et les plus fragiles de notre société.

« Comment peut-on encore croire en 2016 que c'est en menaçant d'appauvrir le monde qu'on va les aider à intégrer le marché du travail ? Cette conception est complètement dépassée !» déclare Robert Théoret, responsable à l'action politique au RRASMQ. Les personnes défavorisées, particulièrement celles aux prises avec un problème de santé mentale, ont déjà accès à une quantité réduite de ressources pour affronter les demandes de la vie quotidienne, elles vivent un niveau de stress plus élevé, accéléré par un plus grand nombre d'événements pénibles. 80% à 90% des personnes vivant un problème de santé mentale sont sans emploi et l'aide sociale constitue leur unique source de revenu[1]. Or, le projet de loi 70, tout comme le Plan d'action en santé mentale 2015-2020, est totalement silencieux sur les mesures concrètes pour leur venir en aide. Au contraire, il ajoute des difficultés et des conditions stressantes qui ne peuvent que renforcer leur détresse et leur sentiment d'exclusion.

Les pauvres ne sont pas des paresseux… même quand ils ont un problème de santé mentale.

«Pour une personne de notre groupe, la pression d'être un «vrai travailleur» était tellement forte. Il a essayé de toutes ses forces de retourner sur le marché du travail : travail régulier, adapté, mésadapté, PAAS-Action… bref, tout ce qui était possible, uniquement pour pouvoir dire à son beau-frère, pendant le Temps des fêtes, que lui aussi était un travailleur et ce, au détriment de sa santé.» témoigne la directrice d'une ressource alternative en santé mentale de la région de Chaudières-Appalaches. Le directeur d'une autre ressource constate que « Les médecins sont très réfractaires à accorder une contrainte sévère car ils ne veulent pas stigmatiser, disent-ils. Pendant ce temps, le jeune ou la jeune qui a de la difficulté à intégrer le marché du travail (à cause de son problème de santé mentale) se tape le nez sur un marché trop exigeant et vit échec après échec. Cela mène à une baisse d'estime, à l'isolement, à l'exclusion… Au lieu de se rétablir, elle s'enfonce dans une spirale infernale.» Que leur adviendra-t-il maintenant qu'ils ou ells risquent d'être forcéEs d'intégrer un emploi sous peine d'appauvrissement !

Reculez monsieur le ministre… Retirez votre projet de loi !

Le RRASMQ joint sa voix aux autres organisations de la société civile québécoise et aux milliers de citoyennes et de citoyens qui s'opposent au retour forcé à l'emploi et aux mesures punitives appauvrissantes proposées par le projet de loi 70. Nous réclamons un vrai Plan de lutte à la pauvreté, respectueux des droits des personnes, et qui ne menacerait pas la trajectoire de vie qui convient au rythme, aspirations et capacités de chacunE.

FIN

Source: Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. RRASMQ

1- CSBE (2012), Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec – Rapport d'appréciation de
la performance du système de santé et de services sociaux, page 114

AinéEs

Il sera impossible d'évincer un aîné à faible revenu de son logement

Source: Patrick Bellerose huffingtonpost, 2-06-2016

QUÉBEC – Le gouvernement Couillard et Québec solidaire ont trouvé un compromis. Le projet de loi 492 de Françoise David pourra être adopté, mais avec quelques modifications.

La nouvelle loi interdira à un propriétaire d'évincer un locataire à faible revenu âgé de 70 ans et plus, qui réside à cet endroit depuis plus de 10 ans.

Une exception est toutefois prévue pour un propriétaire de 70 ans et plus qui souhaite reprendre le logement pour lui-même ou un autre locataire du même âge. Un propriétaire occupant de 70 ans et plus pourra aussi reprendre le logement pour y loger un membre de sa famille, peu importe son âge.

Il s'agit d'une modification importante à la proposition originale de Françoise David qui se serait appliquée pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Mais surtout, la précédente mouture obligeait le propriétaire à trouver pour le locataire un logement à proximité et à un prix équivalent.

Françoise David admet qu'elle a dû faire des concessions, mais affirme être heureuse du compromis trouvé avec le gouvernement. «Dans une négociation, on essaie de regarder ce qui est dans le meilleur intérêt des gens et ce qui est acceptable pour les deux parties», a-t-elle dit en conférence de presse.

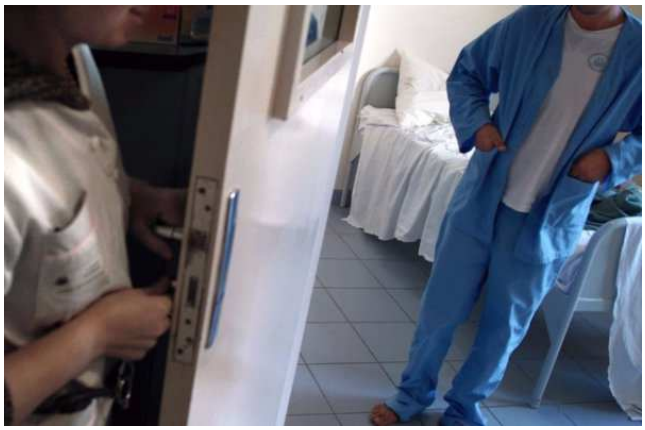
«Mais je veux être très, très claire et très affirmative, et je sais que là-dessus j'ai l'appui des groupes terrain, nous venons de faire un gain réel pour les locataires aînés avec ce projet de loi», estime-t-elle.

À ses côtés lors du point de presse, le ministre des Affaires municipales, Martin Coiteux, s'est aussi félicité du compromis. «On a protégé le droit des aînés en maintenant un équilibre entre le droit des propriétaires, d'une part, […] puis on atteint nos objectifs de protection des personnes aînées vulnérables», a-t-il expliqué.

Abus psychiatriques

Rapport effrayant sur un centre psychiatrique

Dans l'institut français de l'Ain, certains patients sont attachés à un fauteuil ou à leur lit «jusqu'à 23 heures par jour».



Seules certaines des 46 chambres sont équipées d'un bouton d'appel, «dont beaucoup ne fonctionnent pas», et les malades n'ont d'autre recours que de crier ou taper sur les portes pour appeler. (photo: Keystone)

Un asile de fous à l'ancienne, avec ses patients attachés aux lits, punis à l'isolement: la contrôleure générale des lieux de privation de liberté (CGLPL) a publié mercredi un rapport accablant sur le Centre psychothérapique de l'Ain.

«Il s'agit des violations les plus graves des droits fondamentaux constatées par les contrôleurs qui ont déjà visité 40% des établissements psychiatriques de France», a déclaré Adeline Hazan lors d'une conférence de presse consacrée à ce centre de Bourg-en-Bresse, le seul établissement de soins psychiatriques du département.

«On a constaté le cas d'une jeune femme qui était depuis un an en chambre d'isolement, les quatre membres attachés. Elle était par contre autorisée à rentrer chez elle tous les weekend où elle vivait normalement», a relaté Adeline Hazan, qui a fait du contrôle des établissements psychiatriques la priorité de son mandat.

«Le rapport est trop sévère»

Le directeur du centre psychothérapique Pascal Vassalo a assuré qu'il travaillait avec l'Agence régionale de santé à «un plan d'actions

vol 23 no 2, juillet 20156

pour remédier à certains dysfonctionnements». «On trouve que le rapport est très sévère. On ne reconnaît pas le fonctionnement de notre établissement», a-t-il dit, ajoutant que le centre ne lui semblait «pas très différent des autres».

C'est au contraire l'effarement qui a saisi les contrôleurs venus visiter le centre, du 11 au 15 janvier, et qui dressent une longue liste de «restrictions disproportionnées» des libertés.

Leur rapport constate un «accès limité à la cour intérieure pour la majorité des patients, à deux fois une demi-heure par jour» dans une des unités, «l'interdiction de fumer plus de quatre cigarettes par jour».

Des «prescriptions d'enfermement et de contention» sont renouvelées dans certains cas, «sans examen systématique du patient». Parfois même utilisées «à des fins disciplinaires».

«C'est du jamais vu»

Pour une capacité de 412 lits, le centre compte 46 chambres d'isolement, dont en moyenne 35 sont occupées quotidiennement. Certains patients y sont attachés à un fauteuil ou à leur lit «jusqu'à 23 heures par jour».

«Cela peut durer plusieurs mois, c'est du jamais vu», a dit Adeline Hazan.

Seules certaines de ces 46 chambres sont équipées d'un bouton d'appel, «dont beaucoup ne fonctionnent pas», et les malades n'ont d'autre recours que de crier ou taper sur les portes pour appeler, ou pour ceux qui sont attachés d'attendre le passage d'un infirmier pour boire ou accéder au bassin (toilettes).

«On n'a pas l'impression d'être des barbares» mais «on reconnaît que nos pratiques médicales nécessitent des améliorations», a concédé Jean-Claude Michalon, président de l'association lyonnaise qui gère le centre de l'Ain.

La nouvelle loi est plus stricte

«On n'a jamais été alerté d'abus», s'est aussi défendu le directeur du centre, arguant que jusqu'à la loi santé de janvier dernier, qui encadre strictement le recours à l'isolement et à la contention, «il n'y avait pas de réglementation sur les pratiques de soins intensifs».

La nouvelle loi oblige les établissements à tenir «un registre avec le nom du médecin qui a pris la décision, le motif, la durée avec un recensement par établissement du nombre de mesures prises chaque année», a précisé Adeline Hazan.

«Comment se fait-il que personne n'ait été au courant de cette situation? Je n'ai pas de réponse. Mais si nous n'y étions pas allés, cette situation aurait perduré», a-t-elle affirmé, plaidant pour la création d'un «observatoire national».

Dans ses recommandations au ministère de la Santé, qui s'est engagé à les suivre, la contrôleure demande en priorité d'«ériger en règle la libre-circulation dans l'établissement» et de fixer des délais et règles claires à la contention et à l'enfermement.

Elle demande également un renforcement des activités thérapeutiques dans ce centre où les patients souffrent mais aussi «s'ennuient», et une formation du personnel aux situations de crise.

Il s'agit de la sixième recommandation en urgence de la CGLPL, la première concernant la psychiatrie depuis la création de l'institution en 2008.

Source : http://www.20min.ch/ro/news/monde/story/17353122

Image: ActuSoins

Tout simplement mes chats!

Est-ce que je vis pour retrouver la santé ou pour que les médicaments fassent en sorte que je vive sans dommages collatéraux ? Car voyez-vous ; j'ai des problèmes de chats. Ha mon chat Ti-Gris Cendrillon, le peureux, passe tout son temps en dessous du lit, il est anxieux je crois, victime d'intimidation de mon chat plus gros et plus âgé, bref pour l'aider à reprendre une vie normale, je lui ai donné une pilule contre l'anxiété, mon autre chat Lizo, le plus gros, mon paresseux, ne fait pus rien. Il passe ses journées, couché, à me regarder d'un air piteux. Bref il me boude je pense depuis l'arrivée des petits derniers, il ne se lève même pus du lit. Il est en dépression donc je lui ai donné un anti-dépresseur. Mon autre chat lui, plutôt elle, c'est-à-dire Mini Chachatte l'intrépide, courre partout, une vraie petit bombe, toujours perchée sur un tiroir, une armoire, le comptoir, bref elle est petite comme chatte mais elle fait du train…Hyperactive, je lui ai donné mon ritalin. Mon autre chatte, c'est-à-dire Cadie la plus jolie, miaule toujours. Elle est fatigante, elle veut toujours que je m'occupe d'elle… Je n'ai pas le temps alors je lui ai donné une pilule pour dormir comme ça, knockée, elle ne me dérange pus du tout.

Bref tant de sorte de médicaments. Je me trouve tellement généreuse avec mes chats… Des problèmes sur deux pattes, qu'ils se débrouillent et s'ils deviennent accros des médicaments, ce n'est pas mon problème, ils n'ont pas de médecin traitant. Moi non plus d'ailleurs. Ou est le problème? Bref je n'ai que mes chats. Mes chats…. Et moi là dedans suis-je pour eux plus que leur maîtresse, celle qui les flatte, qui vide la litière et qui leur donne à manger. Les animaux n'ont pas d'émotion à ce qu'on dit mais savent-ils ce que c'est que d'être heureux? Des fois j'ai l'impression que oui…. Pour de vrai, mes chats ne sont pas médicamentés mais moi je me suis fait refusé des soins médicaux cette semaine car il y a eu confusion entre le guichet santé mentale et le médecin de famille référé par eux. Elle avait pourtant averti le CLSC qu'elle ne voulait plus toucher à des cas impliquant la santé mentale. Résultat, je n'ai pas plus de médecin qu'hier ou avant-hier.

Revenons à mes chats, eux vivent le moment présent. Ils vivent la relation avec la main qui les nourrit et la lèche pour montrer leur affection / reconnaissance. Ils démontrent de la joie de vivre par le jeu, de la satisfaction et du contentement par le ronronnement. D'autres fois même, ils éprouvent de la tendresse entre eux, d'autre fois de la jalousie; parfois carrément de l'agressivité lorsqu'ils ont l'impression de perdre leur place au profit des autres chats. Certains matins, on dirait qu'ils sont juste down mais toujours curieux lorsqu'il y a des chatons et pas un chat à la même réaction que son confrère. Nous les humains, quand on vit une émotion, on l'étouffe, on la tasse dans un coin et paf le presto explose et on se comporte comme des bêtes. Mais mes chats, eux, sont plus humains que nous souvent et bien plus humains que certains humains.

Ça fait longtemps que je fréquente les organismes en santé mentale et je n'ai pas de médecins traitant depuis des années maintenant. Que des cliniques sans rendez-vous, que des hôpitaux, que des références qui ne mènent à rien bref une petite pilule par ci par là, au besoin, dépendamment si je dors ou pas et c'est tout. Les organismes en santé mentale même si je n'avais pas compris à mes débuts tout à fait leur utilité en suivi individuel, aujourd'hui je comprend que sans eux, avec des petites pilules au besoin et pas moyen d'avoir de l'aide à long terme et bien, il y aurait beaucoup plus de suicide, de violences de toutes sortes, de dépressions graves et de cas d'itinérance que maintenant. Avec l'austérité et les coupures budgétaires, la situation est critique pour les organismes et par le fait même, devient critique pour nous. Combien, dont moi, sommes pris avec l'étiquette de la maladie mentale ? Je fais partie maintenant du nombre des victimes de l'austérité monsieur Barette mais ce n'est pas votre problème n'est-ce pas le nombre de victimes, le nombre de personnes qui n'ont pas été aidées à temps et qui le seront pas plus aujourd'hui. Bref comme c'est pas sensé être mon problème si mes chats disjonctent? C'est ça?

Pour être honnête, j'ai aussi ma part de responsabilité car je refusais de vivre les symptômes de mon trouble en santé mentale, la personnalité limite, qui a une influence directe sur mes

vol 23 no 2, juillet 20156

émotions et comment je les vis. A cause de l'impulsivité et des ups and downs émotifs, il m'est extrêmement difficile de doser et de me contrôler quand je rentre dans une espèce de furie ; tornade d'émotions fortes et violentes par en dedans qui peuvent avoir des répercussions graves dans ma vie. Bref il y a aura toujours un intervenant pour me dire quoi faire et quoi ne pas faire en telle ou telle situation mais le professionnel oublie une chose capitale : en me faisant sentir honteuse pour mon attitude quand ça brasse en dedans, en m'étiquetant et en refusant de me laisser vivre mes émotions à petites échelles, je ne vis pus de relation avec moi-même. En refusant de vivre une tristesse, une colère, une déception ou une joie sur le moment présent, je me coupe de mon avenir car je n'agirai pas pour mon bien mais pour mon auto-destruction m'entourant de personnes qui malheureusement me manipuleront. Malgré ma raison, mon cœur tourmenté lui en tombera amoureux. Et après, je me ferai dire de ton sec et sans appel de couper cette relation par des professionnels qui en n'ont rien à foutre de mon état dépressif ainsi qu'anxieux lorsque je me retrouve seule... Bref la roue continue de tourner et rien ne change.

En étant coupée de moi-même je vais me forcer physiquement/mentalement/psychiquement alors que la tristesse m'affecte avant même qu'elle se transforme en dépression. En étant coupée de moi-même, ma colère ne va rester que du vent et inutile bref une tornade comme on dit mais une fois qu'elle est passée, que me reste-t-il? Rien car la tornade aura tout arraché sur son passage y compris les parties restantes de moi parce que au lieu de m'offrir l'aide nécessaire pour gérer et canaliser cette énergie, on va me culpabiliser d'avoir frappé sur un mur ou avoir fait assez de tapage en crise pour alerter les policiers, sans compter qu'un bon claquage de porte, ça défoule…Cette même colère qui au bout du compte me fait trembler de peur, d'angoisse et d'anxiété, personne ne veut s'en occuper. On joue avec moi comme une balle de ping pong et cela depuis au moins 20 ans.

Comme positif dans ma vie, il y a principalement mes amis qui représentent pour moi la joie et l'espoir. La joie que malgré un tempérament plutôt dépressif et explosif, on est encore capable de faire rire nos amis par une spontanéité naturelle, qu'on est capable d'éprouver du plaisir en conversant avec les gens et surtout, conserver ses amis malgré les difficultés et symptômes liés à la maladie mentale. Je me dis que pour être capable de faire tout ça… et bien, je ne dois pas être une si mauvaise personne que ça dans le fond. C'est ce que j'appelle l'espoir.

Je pense que le plus grand trauma est celui que l'on se fait à soi-même lorsqu'il s'agit de santé mentale. J'ai assez d'expérience pour parler au nom de tous; On s'est fait tellement ridiculisés par le passé que l'on peut se ridiculiser soi-même et nous sommes, pour beaucoup, prêts à croire/avoir foi/confiance à la première personne qui dit vouloir nous aider/ valoriser même si elle continue le cercle vicieux du dénigrement. Aussi, on s'est tellement fait dire que l'on a pas fait la bonne chose que l'on est convaincu que peu importe l'émotion vécue, ce n'est pas la bonne, comme de fait, on trouve notre bourreau pour nous confirmer qu'on n'a pas le droit de ressentir ce que l'on ressent et par le fait même profiter de nos faiblesses. Affaiblis, pus d'estime de soi-même, on courre les cliniques, les CLSC, les hôpitaux pour des maux en apparence physique… en vain. On s'est tellement fait battre au niveau mental que plus tard, on n'est pas notre propre parent, facilement capable d'amour et d'acceptation envers nous-même, mais plutôt de désafection et d'autocritique. Et on essaie à travers cela d'être normal, de vivre une vie sans histoires de fou comme on dit. Une petite pilule pour dormir par ci par là, un petit ritatin pour des troubles de concentration, un petit anxiolytique pour l'anxiété, un petit anti-dépresseur à long terme pour se convaincre que la vie c'est ça ? Les médicaments parce que ça rapporte de l'argent au gouvernement, les coupures qui réduisent tous les services essentiels pour un peuple en santé, les interactions malsaines et symptômes que l'on raconte en boucle et en boucle aux médecins s'enlisant dans un état mental encore plus tordu, sans espoir, vendu à tous et à chacun ainsi que désespéré. Ça me donne envie de vomir! Bref, monsieur Barette j'ai quelque chose à vous dire, mes chats sont plus intelligents que vous. Ils y vont d'instincts pour le bien de la communauté animale tandis que vous, vous faites tout ce que vous pouvez pour détruire la condition humaine via le communautaire en leur coupant les vivres. J'ai compris votre petit manège, monsieur Barette et je pense que je vais continuer d'étudier mes chats… pour comprendre mes états émotifs… pour mon propre bien et le bien de tous!.

FIN

Poème

L'agonie du dragon

Goût infâme et âpre
Qui coule dans ma gorge
Me réchauffant près de l'âtre
Je fixe la forge, je sens ma fin proche

Je tiens la vie entre mes griffes
Mes griffes acérées qui lacèrent
Le feu de la vie qui me gifle
Qui m'aspire et vole mon air

J'étouffe dans ce système aux nombreuses cavernes
Et tout près de tous ces joyaux spécieux
Sous l'étau du mensonge et de la haine
Je sens m'enfoncer dans le cœur un pieu

Tiens de la visite…Ne pleure pas petite fille au teint clair
Tes larmes ne serviront à rien
Ne pleure pas petite fille à qui je suis cher
Je ne suis plus en état de voler … mon cœur s'éteint

Je suis vide, las et sans vie
Ça me brûle par en dedans
Mon feu s'en est allé sans préavis
Mon essence, ma personnalité, ce qui me distinguait des gens

Dans le temps… Oui je me rappelle soudainement…
Lorsque je faisais partie du monde de lumière… des vivants
Lorsque les gens scrupuleusement me craignaient
Lorsque les gens amicalement me respectaient

Maintenant… mon tendre enfant
Avec toi, nous sommes les seuls survivants
Dans ce monde triste et en constante survie
Bref… J'ai la désolation de t'annoncer que la santé a été bannie

Prostré, la frayeur envahit tout mon être
Je dîne avec l'incompréhension et la déchéance de la maladie comme invités à ma fête
Le seul cadeau que je reçois en ces temps incertains et noirs est la désillusion
Petite fille, je suis désolée de n'avoir mieux à t'offrir…
Je te demande pardon !

Mylène Lavoie.

Libre opinion

Abus d'inhumanité

« J'ai vu des schizophrènes supplier qu'on ne les enferme pas dans leur chambre auxquels il aura fallu pourtant imposer cette claustration. Il en va non seulement de la santé du malade mais aussi de la santé du soignant. L'angoisse du malade qui implorait l'infirmier de rester avec lui provenait-elle réellement d'une peur de l'isolement ou d'un besoin compulsif de pouvoir abuser de quelqu'un. Au quel cas, comme dirait Jung: «Il ne faudrait pas nourrir le démon». »

Voilà ce qu'on peut lire de la part d'un psychologue dans un courrier des lecteurs.

Abuser de quelqu'un? Nourrir le démon? Sérieusement?

Ce psychologue visiblement ne comprend rien à la schizophrénie, à sa souffrance ni à l'expérience radicale de la solitude qu'elle représente.

Les gens passent leur temps à se parler, de leurs joies, de leurs soucis, de leurs problèmes, de tout et de rien. Quand ils rentrent chez eux, la plupart ont un conjoint à qui parler, une famille, des amis qui vivent les mêmes choses, qui les comprennent, avec qui ils peuvent partager leurs souffrances. Ils ont quelqu'un pour les prendre dans leur bras, pour les réconforter. Ils rient avec leurs enfants.

Les schizophrènes, de par la nature même de leurs troubles, sont souvent privés de ça, ou le vivent difficilement. Beaucoup vivent seuls et ont vie sociale assez pauvre. Quand ce n'est pas le cas, il reste toutefois rare de trouver des personnes à qui parler de ses angoisses, en-dehors du personnel soignant. Parce qu'elles ne sont pas communément partagées, parce qu'elles font rire ou peur, parce qu'elles sont trop étranges.

Et quand on se retrouve à l'hôpital psychiatrique, donc en grande souffrance, on n'aurait pas le droit de demander de l'attention? Face à des angoisses qui dévastent tout, face aux peurs que les symptômes font naître, face à l'anéantissement de son être, et alors même qu'on nous menace de nous enfermer seul entre quatre murs, on n'aurait pas le droit de demander qu'on reste avec

Suite à la page 21

vol 23 no 2, juillet 20156

Témoignage

Le film de ma vie

Ceci est un film le film de ma vie, le film de ma vie qui va se dérouler devant vous. Cher lecteurs cher lectrices, vous allez connaitre tous les préjudices qui se sont produit en juins 1979 dans un certain hôpital psychiatrique du Montréal métropolitain.

C'est de l'horreur, mes parents m'ont enfermé pendant près de 2 semaines quand j'avais à peine 19 ans. C'est un prélude le film va apparaitre devant vous lisez, regardez, tout va se dérouler devant vous. C'est la matinée, je pique une crise de nerf dans ma chambre à coucher chez mes parents. Le soir venu, mon père décide de m'incarcérer dans un hôpital psychiatrique de Montréal. Dans la même soirée, mon père dit à ma mère de me donner un valium 125 ml pour dormir, je suis à peine âgé de 19 ans.

Le lendemain matin, mes parents m'emmènent en direction de l'hôpital psychiatrique. Dans la voiture, mon père me dit "c'est ton hôpital, c'est ton hôpital". J'ai peur, derrière la voiture, une ambulance nous suit avec une police, je suis terrorisé de voir cela. Je ne peux pas m'enfuir de l'auto. Rendu à l'urgence, le personnel me donne une injection de 200 ml de modécat. Un peu plus tard, dans une ascenseur, ma tête se pli complètement sur mon épaule droite. Une infirmière me dit alors "Stéphane, ont va te donner un prn pour ta tete". Le soir même, ont me donne une autre médication pour dormir. Je suis dans une petite chambre fermée. Je me réveille en pleine nuit, deux employés m'agresse sexuellement. Je ne peux me defendre.

Après cette agression je retombe complètement endormi. Ce sont de véritables bestiaux dans cette hôpital psychiatrique, Les journée passent ils me touchent plus, ils me donne des comprimés d'Aldol à tout les jours. Au bout de deux semaines, convocation dans une grande salle ou plusieurs psychiatres et infirmiers sont là tous assis derrière des bureaux. Je rentre, j'ai dit tout simplement que je l'aimait, je m'approche d'une grande fenêtre, je suis en jaquette blanche, ils ne disent pas un mot, j'ai très peur qu'ils ne me garde plus longtemps. Ça fait deux semaines que je suis enfermé, j'ai peur de rester très lomgtemps derrière ces barreaux psychiatriques.

Le temps passe, après une heure et demie de questionnement je sors de la grande salle et retourne dans la petite chambre ou j'ai été violé, ils décident de me redonner mes vêtements. Quelques heures plus tard, ils m'annoncent que je peux repartir chez moi. Je pars, il me donne un billet d'autobus.

J'ai atrocement peur de mes parents. Quelque mois après, ce soit disant cauchemar, mes parents me mettent à la porte de la maison. C'est un film, c'est l'acteur qui écrit, c'est vrai comme un film qu'on voit au cinéma.

FIN

Auteur
Stéphane Dubreuil

L'austérité

Source: @Non.a.l.austerite

Libre opinion

Par Jean-Francis

Après avoir lu le numéro de Renaissance de janvier 2016, je réalise une chose. La santé mentale est un cauchemar vécu par beaucoup de monde, moi y inclus. Les histoires d'horreur que nous vivons tous, (je pourrais vous en raconter quelques-unes personnelles mais je ne le ferai pas) affectent ce que nous sommes et ce que nous voulons devenir.

Dénoncer les injustices est essentiel, même vital. Toutefois, je souhaite vous parler d'espoir, de reconstruire une vie normale avec tous les stigmates et préjugés auxquels nous faisons face.

Être normal, c'est impossible. Nous sommes tous différentEs avec nos forces, nos faiblesses, nos rêves, nos abimes, nos peurs, nos angoisses, notre passé et, surtout, notre avenir que personne, pas même nous, ne connaît.

Nous sommes tous et toutes uniques. Toutefois, nous sommes capables comme personne unique et différente de comprendre les souffrances des autres (et la nôtre) mais aussi nos joies, nos espoirs, notre désir de vivre non pas selon les standards d'une vie organisée selon un modèle prédéterminé par d'autres (emploi, famille, impôts, consommation, etc) mais selon ce que nous considérons comme le meilleur pour nous (et non par d'autres personnes de l'extérieur).

Regroupons-nous, parlons-nous en personne, brisons le conformisme ambiant, reconstruisons les liens entre chacunE d'entre nous. Nous sommes énormément plus qu'une étiquette ou un diagnostic médical.

Ce texte ne s'adresse pas seulement aux personnes avec un diagnostic psychiatrique ou de santé mentale. Il s'adresse à tout le monde (femmes, hommes, autres) qui désire vivre librement.

En 1948, quelques intellectuelLEs et artistes québécoisEs se sont soulevés contre un autoritarisme d'une autre époque. Faisons du Refus Global de 1948 pas seulement un chapitre de notre passé mais une fenêtre sur notre avenir à chacunE d'entre nous individuellement et collectivement.

vol 23 no 2, juillet 20156

Les altermondialistes soutenaient qu'un autre monde est possible. Oui, je suis d'accord avec cela, mais je complèterais ce projet en proposant qu'une autre vie est possible. À chacun d'entre nous de la reconstruire…

Suite de la page 18

nous? On n'aurait pas le droit d'espérer un peu d'humanité, de la compréhension, une main tendue, une main pour ne pas vaciller, une main pour ne pas tomber? On n'aurait pas le droit de demander ça à des gens dont c'est le travail car ce serait abuser d'eux? Nous ne serions que de grands manipulateurs qu'il ne faut pas encourager? C'est du soin, ça? Laisser quelqu'un seul en chambre d'isolement avec ses angoisses, ses peurs et sa vie qui part en vrille? C'est du soin, ça, tourner le dos à quelqu'un qui supplie qu'on l'aide? C'est du soin, ça, ne pas savoir qu'un mot, une présence, peuvent sauver? Que tourner le dos à quelqu'un qui souffre à ce point peut le tuer? C'est du soin, c'est de la psychologie que de

théoriser à ce point la maltraitance et l'indifférence? Abuser? Quand on passe notre vie à souffrir seul, à pleurer seul, à tenir malgré tout, à sourire, à faire bonne figure, à marcher sur des jambes qui vacillent d'angoisse, quand on ne meurt pas pour ne pas faire de mal aux autres? Abuser? Quand on demande un peu d'attention à quelqu'un dont c'est le travail? Nous, le démon? Quand on a une bête noire qui nous ronge de l'intérieur, quand on a une des maladies les plus cruelles, quand le démon est dans notre tête?

Autant d'inhumanité, oui, ça, c'est abuser.

Libre opinion

« Faudrait pas que l'hôpital psychiatrique soit trop accueillant »

On entends souvent des soignants dire qu'il ne faut pas que l'hôpital psychiatrique soit trop accueillant, que le but c'est d'en sortir pas d'avoir envie d'y rester, qu'on n'est pas là pour se faire des amis, etc.

Que dire face à cette dureté?

Qui peut vraiment trouver un hôpital, dans l'état actuel des choses, trop accueillant? trop confortable? Je ne sais pas, mais sans doute pas quelqu'un à qui on prend ses vêtements pour le dépouiller de son identité, ni quelqu'un pour qui les autres sont un danger et qui se retrouvent à devoir vivre parmi eux, dans la promiscuité, sans même souvent une chambre à lui ni une salle-de-bains qui ferme à clé, certainement pas quelqu'un qui se retrouve à l'isolement dans une chambre vide et froide, ni encore quelqu'un qui se désagrège et pour qui le monde entier est hostile. A ceux-là, un endroit confortable et accueillant mettrait pourtant du baume sur leurs blessures.

On n'est pas là pour se faire des amis. C'est vrai, la maladie nous ayant coupé de beaucoup de monde, il ne faudrait surtout pas qu'on puisse retrouver un peu de chaleur humaine, ce serait contre-productif. On est là pour réfléchir après tout, comme si réfléchir seul à ce qui nous arrive, on ne l'avait pas déjà assez fait. Comme si parler seul pendant des heures, on ne savait pas faire. Comme si « réfléchir », c'était guérir. Il ne faudrait quand même pas que l'expérience des autres nous serve, qu'on reprenne plaisir à communiquer, qu'on se fasse quelques copains, voire de vrais amis ou pire, qu'on tombe amoureux. S'appuyer sur les autres, c'est bon pour les gens normaux, nous on peut juste parler à notre psy, le reste, ce serait se disperser.

Alors, c'est sûr, avec des raisonnements pareils, le but est atteint: on n'a pas trop envie de rester à l'hôpital. Mais est-ce cela le but de l'HP? Ne pas donner envie d'y rester? Ou est-ce soigner et donner la force de reprendre sa vie? Parce qu'avec ce genre de raisonnement, ce but-là ne risque pas d'être atteint.

Cette dureté, je crois que c'est encore une façon de théoriser la maltraitance.

Source :https://blogschizo.wordpress.com/2016/03/07/faudrait-pas-que-lhp-soit-trop-accueillant/

Capsule Protecteur du citoyen

Rendez-vous manqué… car la patiente n'a jamais été convoquée !

La plainte

À l'hôpital, un médecin refuse de rencontrer une patiente sous prétexte qu'elle a déjà manqué deux rendez-vous. La patiente conteste, car elle soutient n'avoir tout simplement jamais reçu la convocation pour un de ces rendez-vous.

L'enquête

La patiente avait une prescription de son médecin de famille pour rencontrer un médecin spécialiste.

La politique de l'établissement où exerce ce médecin spécialiste stipule que l'usager qui ne se présente pas à son rendez-vous pour une deuxième fois voit son nom retiré de la liste d'attente. Il est alors nécessaire de revoir un médecin généraliste afin d'obtenir une nouvelle prescription.

La citoyenne a bel et bien manqué deux rendez-vous chez le médecin spécialiste dans les derniers mois. Toutefois, l'information obtenue lors de l'enquête du Protecteur du citoyen confirme que l'hôpital n'a jamais appelé la citoyenne pour la convoquer à son deuxième rendez-vous.

Bref, l'établissement n'avait pas à pénaliser la patiente en raison de son erreur.

Le résultat

Suivant les recommandations du Protecteur du citoyen, l'établissement s'est excusé auprès de la citoyenne et lui a fixé un nouveau rendez-vous sans délai.

Aide juridique!

Un avocat gratuit pour plus de gens !

Pour qui ?
- Les retraités, les étudiants et les travailleurs, entre autres.
- La personne seule qui travaille au salaire minimum à 35 heures par semaine, entre autres.
- La famille dont les revenus sont inférieurs à 32 081 $, entre autres.

Quand ? Depuis le 1er janvier 2016 avec ajustement automatique lors de la hausse du salaire minimum.

L'aide juridique est aussi possible à TRÈS faible coût. On l'appelle le volet contributif .

Pour qui ?
- Une personne seule dont les revenus annuels varient entre 19 566$ et 27 327$ est admissible à l'aide juridique (pour une contribution maximale entre 100$ et 800$), entre autres.
Une famille composée de deux adultes et de deux enfants dont les revenus annuels varient entre 32 082$ et 44 809$ est admissible à l'aide juridique (pour une contribution maximale entre 100$ et 800$), entre autres.

110 avocats à votre service pour répondre à un besoin juridique:

- Consultations juridiques gratuites (ou à faible coût).
- Représentation dans des litiges en matière civile, familiale, de logement, d'endettement, d'immigration, de droit de la jeunesse, de la santé, criminel, pénal et carcéral.
- Révision ou contestation d'une décision en matière d'aide sociale, de santé et sécurité au travail, d'assurance-emploi, d'assurance-automobile et d'indemnisation des victimes d'acte criminel.

Le droit à l'aide juridique, ne dépend pas uniquement du salaire annuel. Plusieurs déductions peuvent être prises en compte. Prenez rendez-vous dans l'un de nos bureaux pour vérifier.

Siège social
425, boul. de Maisonneuve ouest
Bureau 600, Montréal, Québec, H3A 3K5
Heures d'ouverture :
8:30 à 12:00 et 13:00 à 16:30
Tél.: 514 864-2111

vol 23 no 2, juillet 20156

Joignez-vous à

ACTION AUTONOMIE

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

Action Autonomie est un organisme sans but lucratif. Il a été mis sur pied pour et par des personnes convaincues de la nécessité de se regrouper afin de faire valoir leurs droits.

La promotion et la défense de vos droits	Diffuser de l'information sur le droits et les recours à ses membres, aux usagers et à la population. Faciliter l'accès aux mécanismes de traitement des plaintes. Assurer le respect des droits et l'accès à des services de qualité. Veiller au respect des droits fondamentaux, ex. droit à la liberté, à l'intégrité, à la vie privée... Faire des représentations et réaliser des actions afin de promouvoir et défendre les droits des personnes vivant des problèmes de santé mentale.

Bienvenue

Action Autonomie

3958 rue Dandurand
3e étage,
Montréal, Qc
H1X 1P7
téléphone: 525-5060
télécopie: 525-5580
www.actionautonomie.qc.ca
lecollectif@actionautonomie.qc.ca