La renaissance

ACTION AUTONOMIE

Volume 24 juin 2017 Numéro 1

Électrochocs

Des électrochocs administrés à des jeunes garçons de 14 ans et moins!
Le Centre-du-Québec, le «royaume des électrochocs»

Les plans d'action sur la primauté de la personne :

Un outil pour un meilleur respect des droits?

Travail et santé mentale

Lancement d'un guide et élaboration d'une formation

L'insécurité du revenu

« Ton amour a changé ma vie wooo.... »

11ième rassemblement d'opposition aux électrochocs

La Renaissance

La Renaissance est le bulletin d'information d'Action Autonomie, le Collectif de défense des droits en santé mentale de Montréal. La Renaissance est un bulletin trimestriel. Il se veut un outil d'information sur les droits et recours en santé mentale ainsi que sur les activités, les recherches et les actions menées par Action Autonomie. Les opinions émises dans le bulletin n'engagent que leurs auteurs. Toute reproduction de texte est encouragée à la condition d'en mentionner la source.

Comité journal

Roger Boisvert
Anne-Marie Chatel
Denis Morneau
Stéphane Dubreuil
Huguette Doyon
Ghislain Goulet
Mylène Lavoie
Sylvain Mercier
Véronique Rondeau
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Kevin Boire 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

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, deuxième trimestre 2017

Bon été

l'équipe du comité journal

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: octobre 2017
Date de tombée
pour les articles: septembre 2017

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

Les plans d'action sur la primauté de la personne :
Un outil pour un meilleur respect des droits? page 3

La réforme Barrette:
Extraits d'un article de Jacques Benoît.
coordonnateur de la Coalition solidarité santé pages 4 et 5

Non aux mesures de contrôle!
Actions dans le cadre de la 2e journée nationale
"Non aux mesures de contrôle" page 6

L'insécurité du revenue:
« Ton amour a changé ma vie wooo.... » Pages 7 et 8

Travail et santé mentale:
Lancement d'un Guide et élaboration d'une formation page 9

Électrochocs
Les Électrochocs un tabou, un secret de famille bien gardé
Le ministre doit agir!
Des électrochocs administrés à des jeunes garçons de 14 ans et moins! pages 10 à 12
Le Centre-du-Québec, le «royaume des électrochocs»

Pratiques policières
Désarmer la police! pages 14 et 15

Hommage
La retraite pour François Saillant pages 18 et 19

Chroniques
Billet doux: « VIVRE SANS TRAITEMENT » pages 13 et 14
Témoignage: Je vais vous racontez mon histoire! page 21
Opinion: Notre vie intime n'appartient pas aux assureurs pages 20 à 21
Le ministre Barette barre presque tout dans le système de santé au Québec page 22

Les plans d'action sur la primauté de la personne :

Un outil pour un meilleur respect des droits?

Par Jean-François Plouffe

Le plan d'action en santé mentale 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux entre déjà dans la troisième année de sa mise en œuvre. La toute première mesure proposée dans ce plan d'action nous interpelle particulièrement :

> *Mesure 1 : Afin que les personnes utilisatrices de services exercent pleinement leur citoyenneté dans le réseau de la santé et des services sociaux et que les membres de leur entourage soient reconnus dans leur statut de partenaire, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale élaborera, puis mettra en oeuvre, un plan d'action sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation de services.*

À la fin de 2016, le ministère publiait un guide d'accompagnement à l'intention des établissements pour la rédaction et la mise en œuvre de leur plan d'action sur la primauté de la personne. Dans sa première partie, portant sur le respect des droits dans le réseau de la santé et des services sociaux, le guide mentionne que

> *Malgré les avancées observées au cours des dernières décennies, les droits des usagers sont parfois méconnus ou mal interprétés dans le RSSS. À ce sujet, tout gestionnaire ou intervenant doit être au fait des lois, des droits des usagers ainsi que des mécanismes de traitement des plaintes en vigueur. De plus, les gestionnaires et les intervenants doivent connaître et bien comprendre l'information la plus récente sur le recours exceptionnel aux mesures légales, dont la garde en établissement et l'ordonnance de traitement. À cette fin,* ***les établissements doivent entretenir des liens étroits avec le groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale (****…).*

Action Autonomie assume, pour tout le territoire de l'île de Montréal, les responsabilités d'un groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale. Nous nous attendions à ce que les cinq CIUSSS de l'Île nous approchent et sollicitent notre collaboration pour participer à la mise en forme de leur plan d'action.

Malheureusement, aucun d'entre eux ne l'a fait.

Après avoir attendu quelques semaines, nous avons pris les devants en envoyant à chaque direction des programmes de santé mentale et dépendance des cinq CIUSSS montréalais, une lettre dans laquelle nous manifestions notre intérêt.

Les réponses ont été variables. La plus enthousiaste est venue du CIUSSS du Centre-Sud où un comité a été mis sur pied pour rédiger un projet de plan d'action. Ce comité comprend la responsable du projet, des représentantEs d'Action Autonomie, du RACOR, des groupes locaux de participation citoyenne et du comité des usagerEs.

Ailleurs, la réponse a été variable. Trois CIUSSS ont rédigé eux-mêmes leur plan d'action sans nous consulter et l'on déjà présenté au ministère. Ils nous disent qu'il s'agit de documents de travail auquel il est possible d'apporter des ajustements durant leur mise en œuvre.

Dans un dernier cas, le plan n'est pas encore rédigé, bien que le ministère en attendait une première version pour la fin février 2017. Le CIUSSS travaille actuellement à faire des états de situation pour unifier les pratiques des établissements fusionnés lors de la réforme du printemps 2015.

Le plan d'action sur la primauté de la personne n'est qu'un des nombreux mandats imposés par le ministère à ces CIUSSS. Le défi qui se présente à nous consiste à faire en sorte qu'il ne soit pas «mis sur une tablette» une fois que sa rédaction sera complétée.

Dans la plupart des territoires, il est prévu qu'un comité de suivi, formé notamment d'intervenantEs communautaires actifs dans le milieu concerné, soit mis en place pour en assurer la mise en œuvre. Certains établisements ont déjà invité Action Autonomie à faire partie de ces comités, mais ceux-ci ne sont pas encore créés, leur composition n'est pas connue et le calendrier de leurs rencontres n'est pas fixé. Nous comptons faire les pressions nécessaires pour que les comités de suivi soit rapidement mis en action, qu'ils se réunissent régulièrement, jusqu'en 2020 et au-delà, et que leurs travaux contribuent à modifier réellement le fonctionnement des établissements en faveur d'un meilleur respect des droits des personnes utilisatrices de leurs services.

Action Autonomie travaille actuellement à la mise en place à l'interne, d'un comité mixte, sur les alternatives à la garde et la primauté des personnes. N'hésitez pas à communiquer avec nous si ces questions vous intéressent et que vous souhaitez en faire partie.

Réforme Barette

Extraits d'un article de Jacques Benoît. coordonnateur de la Coalition solidarité santé

Les usagers de la réforme Barrette
Publication: 15/02/2017

La Presse+ a demandé à trois experts en gestion de la santé de se prononcer sur la réforme Barette.

Ces experts évaluent que les réformes sont, sous presque toutes leurs coutures, un échec.

Réagissant à leurs propos, le ministre Barrette affirme, sans surprise, être au contraire plutôt « sur la bonne voie », considérant le jugement des experts « particulier » puisque plusieurs de ses réformes « ne sont pas encore rendues à destination ».

Cette réponse ne peut que rappeler le type qui tombe du haut d'un gratte-ciel, mais qui, tout au long de sa chute, répète à chaque étage : « Jusqu'ici tout va bien, jusqu'ici, tout va bien ... »

Quelques exemples de messages de la part de citoyenNEs cherchant des informations diverses.

…Leur nombre s'est multiplié par cinq depuis l'automne, principalement depuis le dernier mois, des personnes usagères et usagers qui veulent connaître leurs droits, ou qui désespèrent de voir ce que fait le ministre de notre réseau public, qui cherchent comment l'arrêter, etc.

LA POINTE DE L'ICEBERG? CES CAS SONT SANS DOUTE PLUS RÉPANDUS QU'ON NE LE PENSE, ET LE SERONT PROBABLEMENT DE PLUS EN PLUS À MESURE QUE LES RÉFORMES SERONT « RENDUES À DESTINATION ».

LES FRAIS ACCESSOIRES

Quelques exemples :

• *L'un demande «Puis-je récupérer mes frais accessoires de 2015 à 2016?»*

Cela dépend si les frais accessoires qui ont été payés étaient ou non autorisés, et s'ils

étaient abusifs. Si c'est votre cas, vous pouvez vous adresser à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour savoir si vous avez droit à un remboursement et comment l'obtenir . Évidemment, vous devez avoir tous les reçus/factures qui en témoignent.

Vous avez le droit de poser toutes les questions à votre médecin, y compris pour savoir si votre examen est médicalement requis et sur les frais qu'il prétend avoir le droit de vous facturer en retour.

Sur le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), vous pouvez trouver l'information concernant **les frais accessoires** . Bien qu'on ait annoncé qu'ils sont abolis, certains frais demeurent autorisés. La RAMQ peut vous informer à ce sujet par téléphone.

Dans tous les cas, toujours exiger un reçu ou une facture avec le détail des frais que vous payez. Ensuite vous adresser à la RAMQ si vous croyez qu'on a abusé de vous par des frais illégaux ou abusifs et obtenir un remboursement.

Il y a aussi une procédure de plainte au Collège des médecins. Procéder d'abord avec la RAMQ.

Enfin, nous vous invitons à visiter le site ***Registre de surveillance des frais accessoires*** mis sur pied par la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et à y soumettre votre cas.

Ce monsieur qui écrit : « Mon médecin de la clinique « XX » à Montréal a refusé de me faire des prélèvements sanguins, car les frais accessoires ont été abolis… "Il va falloir vous déplacer à l'hôpital pour effectuer les prélèvements sanguins et ils nous communiqueront les résultats.

Remerciez Barette pour ça." Avant ma clinique faisait les prélèvements sur place! Elle les fait toujours, mais pour des cas urgents seulement. Mon médecin m'a bien fait comprendre qu'à cause des frais accessoires abolis, ils ne fournissent plus les prélèvements.

Mon médecin a-t-il le droit de refuser d'effectuer les prélèvements sur place à cause de la loi Barette??

Est-ce légal comme décision? Car si c'est légal, alors la loi déplace le problème! On ne paie plus les frais, mais les médecins n'offrent plus les services accessoires non plus!!!

Peuvent-ils ou non agir ainsi? Nous avons tendance à croire que oui, parce qu'il ne s'agit pas d'une clinique publique (de type CLSC), mais d'une clinique privée, qui appartient aux médecins qui en sont les propriétaires.

Comme n'importe quel "commerce privé", ils peuvent décider d'offrir les services qu'ils veulent, tant et aussi longtemps qu'ils sont conformes aux lois régissant la Santé et les Services sociaux.

Vous pouvez également adresser vos questions à la ***Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) qui devrait aussi pouvoir vous répondre.

Mon médecin m'a clairement répondu de manière cavalière et frustrée "à cause de la loi Barette, comme il n'y a plus de frais accessoires, ben on n'offre plus le service ici. Seulement en cas d'urgence.

Vous devez vous rendre à l'hôpital pour vos prélèvements, point !

Bravo la sympathie!! En d'autres mots : vous ne voulez plus payer nos frais? Ben déplacez-vous, à c't'heure! C'est vraiment prendre les patients en otage, car, clinique privée ou pas, les médecins perçoivent des subventions du gouvernement non?? C'est vraiment pas juste et tout croche. Bienvenue au Québec! »

L'ami Sylvain!

vol 24 no 1, juin 2017

Actions dans le cadre de la 2e journée nationale "Non aux mesures de contrôle"

Le Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) et l'Association des groupes en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) ont manifesté devant l'hôpital Charles-Lemoyne et Pierre Boucher dans le cadre de la 2e Journée nationale Non aux mesures de contrôle, en présence d'une centaine de manifestants et des députées Catherine Fournier et Diane Lamarre.

Ils se sont particulièrement indignés qu'il n'y ait pas d'outil de collecte de données standard permettant de vérifier si les établissements œuvrent à réduire de façon maximale le recours aux mesures de contrôle, le tout en cohérence avec les orientations du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

«D'un établissement à l'autre, les méthodes de calcul varient et sont parfois peu rigoureuses. Nous craignons que des personnes vivent des mesures de contrôle sans que ces dernières soient comptabilisées ce qui est contraire à l'esprit de la loi! Ce manque de rigueur peut aussi être interprété comme un désintérêt de certains établissements envers le respect des droits des usagers», déplore André Leduc, coordonnateur du CDDM.

À l'hôpital Pierre-Boucher, on note une diminution de 25 %, le nombre de mesures étant passé de 152, en 2015 -2016, à 114, en 2016-2017. Pour ce qui est de l'hôpital Charles-Lemoyne, en 2015-2016, pour une période de 10 mois, il y a eu 456 mesures de contrôle contre 637 en 2016-2017, avec cependant l'ajout des mesures de contention chimiques à la compilation.

Contrairement à la croyance populaire, les mesures de contention ne sont pas toujours utilisées de manière exceptionnelle pour protéger une personne qui présente un risque de se blesser ou de blesser autrui. Il arrive encore que ces mesures soient utilisées pour contrôler les comportements, comme représailles ou encore à cause du manque de personnel, a poursuivi M. Leduc.

«Éliminer les mesures de contrôle, c'est une question de respect des droits! Depuis 2002, année de publication des Orientations ministérielles, on sait qu'il y a moyen de faire autrement que d'attacher les gens, de les mettre en isolement, ou encore de limiter leur capacité d'action en leur administrant un médicament. Quinze ans plus tard, où en sommes-nous? Au niveau gouvernemental, trop peu a été fait et ce sont les personnes vivant un problème de santé mentale qui en subissent les conséquences, mais aussi le personnel, car appliquer une mesure de contrôle n'est jamais thérapeutique», d'expliquer Doris Provencher, directrice générale de l'AGIDD.

Dans le cadre de cette journée nationale, des députés de la Montérégie ont accepté de porter le ruban qui symbolise la Journée nationale. Un peu partout au Québec, d'autres députés font de même. Ce symbole composé d'une attache «tie wrap» a été créé pour marquer la victoire historique du 15 mai 2015, jour de l'entente liée au recours collectif contre l'hôpital du Suroît.

FIN

L'insécurité du revenu

Les coupures de l'aide sociale contre les couples vivant maritalement depuis plus de 12 mois consécutifs

« Ton amour a changé ma vie wooo.... »
Les Classels

La loi sur l'aide sociale impose aux prestataires l'obligation de déclarer leurs situations maritales, et ce dès le début de leurs vies communes. Pour le ministère de la Sécurité du revenu, trois critères servent à déterminer si deux personnes ont le statut de conjoints. La vie maritale c'est à dire la cohabitation, l'entraide mutuelle et la commune renommée.

La cohabitation pendant plus de 12 mois consécutifs est le premier élément qui entre en considération. Quant à l'entraide mutuelle, le ministère la définit comme morale, affective, économique, légale et/ou sociale. La loi précise toutefois « qu'il ne faut pas confondre la notion de secours mutuel avec celle de relation aidant-aidée. »

Le dernier critère servant au ministère afin d'établir s'il y a existence de vie maritale est la commune renommée. Les personnes ont-elles la réputation de former un couple aux yeux de leur propriétaire, de leurs voisins, de leurs amis, etc…

Qu'arrive-t-il après 12 mois de vie maritale? Afin d'illustrer quelques conséquences possibles, voici quelques exemples.

Premier exemple :

Si un bénéficiaire est en couple, selon les trois critères mentionnés plus haut, avec un travailleur au salaire minimum, le ministère se transforme en magicien et fait disparaître le chèque. Comme il est difficile de joindre les deux bouts avec un salaire de misère on peine à imaginer ce que sera la vie de deux adultes dans cette condition. Cela crée un état de dépendance d'un conjoint envers l'autre qui risque d' engendrer des tensions malsaines.

http://www.servicesjuridiques.org/wp-content/uploads/aide-sociale-OMBRE.jpg

Deuxième exemple :

Des bénéficiaires qui ont des contraintes sévères à l'emploi reçoivent chacun 954 $ par mois. Après 12 mois consécutifs de vie maritale, ils ne reçoivent plus qu'un chèque de 1426 $ soit une coupure de 482 $ par mois. Il y a là clairement discrimination basée sur l'état civil. En effet, pourquoi ne coupe-t-on que les couples et pas les colocataires.

Les gouvernements tant péquistes que libéraux ont toujours affirmé avoir à cœur la protection des citoyens vulnérables affirmant que jamais leurs prestations ne seraient coupées. Ç'en est rien. La précarité, l'insécurité alimentaire seront aggravées pour ceux et celles qui auront trouvé unE compagnonE de vie. Nul ne vit d'amour et d' eau fraiche. Le stress quotidien lié à des problèmes d'argent mine la santé de personnes déjà fragiles. De plus, il est bien connu que les ennuis d' argent sont une source de conflits au sein des couples. On voudrait saboter la vie des gens qu'on ne ferait pas mieux. De telles mesures favorisent l'isolement. Des citoyens souffrant de problèmes de santé mentale pourront hésiter avant de vivre en couple ne sachant pas si toute cette misère financière ne les entrainera pas directement vers le gouffre de la rechute... Chaque citoyen devrait avoir le droit de vivre son amour au grand jour en partageant son intimité, son logement, et ce sans craindre les coupures inhumaines de l'état.

Pour faire dans l'ironie, cela me rappelle les propos d' un ancien ministre libéral inénarrable Sam Hamad qui déclarait à peu près ceci : " Y sont ben le monde à l' aide sociale, y ont le dentiste

gratis les médicaments gratis, les lunettes gratis ». Sommé par les groupes d′ assistés sociaux de présenter des excuses il en rajouta une couche en disant : « Je m′excuse si j′ai blessé des gens mais ce que j′ai dit est vrai ». Ouin mon Sam on est-tu ben, pas à peu près…

Troisième exemple :

La situation risquée de deux personnes qui vivent en collocation. Dans des cas semblables le ministère aime bien envoyer ses enquêteurs. Leurs buts, tentés de prouver la non-déclaration de vie maritale et réclamer un montant d'argent supposément reçu sans droit... Ils posent des questions que ce soit au proprio aux voisins ou encore à l'épicier du coin. Font -ils leurs marchés ensemble? Ont-ils l'air d'être en couple? Ces enquêteurs poseront également des questions aux principaux intéressés.

Sachez que même si deux personnes dorment dans des chambres différentes, elles peuvent être considérées comme en couple. Si un enquêteur vous pose des questions, exigées de recourir à un avocat de l'aide juridique qui est de garde. Ils auront beau avoir l'air cool, souriant, insister tout de même pour être représenté ou accompagner par un conseiller. S'ils refusent, sortez de leurs bureaux.[1] Certains enquêteurs vous diront que ce n'est qu'une formalité de routine, ne les croyez pas. Le but des inspecteurs consiste à vous classer dans la case « conjoints non déclarés "et à vous faire parvenir un avis à cet effet. Ils vous réclameront alors des sommes supposément perçues sans droit avec une référence bien entendue à leur bureau de recouvrement…[1]

L'instance d′appel des décisions de l′aide sociale se fait devant le tribunal administratif du Québec, le TAQ. Selon un site internet qui se réclame être "Anonymous", un groupe dénonçant les abus de l'état et de l'administration de la justice de tout acabit, il y aurait dans les faits un renversement du fardeau de la preuve. C′est à dire que devant le tribunal administratif, c′est à vous qu′il incombe de prouver qu′il n′y a pas vie maritale. On nous informe également que le TAQ ne renverse pratiquement jamais les avis de décisions de l'aide sociale dans ces matières. Si vous étiez accusé de fraude au criminel, vous auriez plus de droits. En effet, ce serait l′accusateur qui devrait prouver hors de tout doute raisonnable votre culpabilité... Vous auriez également le droit de contre interroger ceux qui ont déclaré aux inspecteurs que vous formiez un couple que ce soit les voisins le proprio, etc., etc… Au TAQ vous n'aurez pas ce droit… Ce qui est parfaitement injuste.

La question demeure: je vie maritalement, je ne vis pas maritalement… Pour éviter ce genre de tiraillement, un revenu de citoyeneté tel que préconisé par Action Autonomie et plusieurs autres organisations, serait la solution et ainsi tout le monde pourrait vivre une vie amoureuse au grand jour.

AMC

1- Anonymous

Un grand merci à Maryse de l'OPDS pour son soutien.

FIN

Source: http://www.rosedunord.org/local/cache-vignettes/L500xH648/2016_carte-postale_vie-maritale_final-b02be.jpg

Travail et santé mentale

Lancement d'un Guide et élaboration d'une formation

Le 28 février dernier, lors d'un événement public tenu au Centre Gabrielle et Marcel Lapalme à Rosemont, nous avons fait le lancement d'un Guide intitulé : ***Ma santé mentale et mes droits au travail*** produit par Action Autonomie. Il y avait une quarantaine de personnes présentes.

Pourquoi un Guide sur les droits du travail et la santé mentale?

Depuis plusieurs années nous avons répondu à de nombreuses demandes d'aide et d'accompagnement de personnes ayant des difficultés à obtenir un emploi ou qui ont vu leurs droits bafoués lors d'un arrêt de travail pour des raisons liées à la santé mentale. Avec les connaissances acquises sur les droits des travailleurs et travailleuses durant ces quelques années, nous avons voulu partager ces connaissances aux personnes visées par cette situation afin de les outiller à faire valoir leurs droits. Pour s'y faire, nous avons produit ce Guide et une formation s'en inspirant.

Nos collaborateurs pour la réalisation du Guide

Afin de réaliser un guide et une formation des plus complets, nous avons sollicité les conseils de plusieurs collaborateurTRICEs. Nous avons eu l'aide de Me Jacqueline Bissonnette du cabinet d'avocats **Poudrier, Bradet**, de l'organisme de défense des droits des travailleuses et travailleurs non syndiqués **Au Bas de l'Échelle**, de l'organisme de défense des chômeuses et chômeurs **Mouvement Action Chômage de Montréal** et de **La Commission des Droits de la Personne et de la Jeunesse du Québec (CDPJQ).**

Il est à noter que Me Jacqueline Bissonnette a, en plus de participer au contenu du guide, conseillé gratuitement Action Autonomie sur des questions du droit du travail et de l'assurance et ce, tout au long de la dernière année. Ces informations précieuses ont contribué à nous outiller afin de mieux aider les personnes que nous accompagnons.

Nous remercions ces collaborateurTRICEs.

Le contenu de la formation et du Guide

Le contenu de la formation est animé de trois capsules vidéos qui illustrent bien les diverses situations et questions de droits qui peuvent survenir lors d'un arrêt de travail. Ces capsules ont été réalisées avec la collaboration d'une membre d'Action Autonomie.

Le Guide touche les droits à l'embauche sans discrimination pour des raisons de santé mentale, l'accès aux assurances lors d'un arrêt de travail, la confidentialité, le consentement aux soins, les expertises psychiatriques ainsi que les accommodements raisonnables lors d'un retour au travail.

De plus, il donne des conseils pratiques pour bien faire valoir ses droits et sur les recours et ressources disponibles lorsqu'il y a une atteinte à un droit.

Les suites pour le Guide et la formation

Le Guide sera donné aux personnes que nous accompagnons. De plus, il sera disponible sur le site internet d'Action Autonomie ce qui permettra une plus grande diffusion.

La formation sera offerte aux groupes communautaires, lieux d'enseignement et autres endroits lors de la promotion de toutes nos autres formations. Déjà depuis le lancement du Guide, nous avons donné 3 formations dans des groupes communautaires et nous espérons en donner beaucoup plus.

FIN

vol 24 no 1, juin 2017

Les Électrochocs un tabou, un secret de famille bien gardé

Allocution tenue lors du rassemblement contre les électrochocs le 13 mai dernier.

Par Hélène Grandbois

Nous sommes rassembléEs pour la onzième année consécutive pour dire non aux électrochocs et pour rappeler, encore et encore, que la mémoire est sacrée. Cette année des manifestations ont lieu à Cork en Irlande, à Toronto et à Edmonton.

Est-ce le jour de la marmotte? Les mêmes journalistes poseront les mêmes questions, et les mêmes psychiatres profèreront les mêmes faussetés à l'effet que les électrochocs d'aujourd'hui sont moins dangereux que ceux d'autrefois.

Le fait que l'on donne encore des électrochocs est un des grands tabous de notre société. C'est un peu gênant et ça surprend beaucoup de gens. C'est une des raisons qui permet que ça perdure. Qu'un traitement éminemment violent soit toujours pratiqué 75 ans plus tard relève du tabou. Un tabou se nourrit de silence. Un grand nombre de familles au Québec, comme ailleurs, a sa tante excentrique, sa grand-mère insoumise, sa mère déprimée, sa sœur qui réagit mal aux abus sexuels…Comme l'inceste les électrochocs sont un tabou.

Les électrochocs sont en baisse de 40% cette année! On ne peut que s'en réjouir. Mais on peut aussi s'interroger sur la diminution de leur nombre. Restons vigilant.

D'ailleurs, on apprend aussi que des mineurEs en sont aussi la cible.

Tout ce que je peux dire aux parents en tant que grand-mère : informez-vous. L'information existe, elle est disponible. On ne vous dit pas tout.

Une des conséquences dont on ne parle que rarement quand on parle d'électrochocs est le sentiment de trahison ressenti par ceux et celles qui reçoivent ce soi-disant traitement contre leur gré. Un sentiment de trahison qui dure pendant des années et qui brise les liens familiaux et la capacité de faire confiance. Les conséquences à long terme rendent difficile toute confiance envers les autres et particulièrement ceux qui ont participé de près ou de loin à la décision.

Informez-vous et allez au-delà de ce que le bon docteur veut bien vous dire, car il y a plus et tout citoyen a droit à une information qui lui donne accès à un consentement libre et éclairé surtout quand il s'agit de prendre une décision de cette importance pour une personne aimée.

Combien de fois encore devrons-nous nous réunir pour dire que des traumatismes crâniens à répétition ne sont pas une option. C'est non pour toutes les raisons déjà énoncées depuis bientôt 80 ans!

Non aux électrochocs pour la protection de jeunes cerveaux. Non aux électrochocs pour la protection de la mémoire de nos aînées. Non aux électrochocs car c'est une agression sur des personnes vulnérables qui auraient besoin d'une aide humaniste et non d'un sentiment d'euphorie temporaire induit par une commotion cérébrale.

Les électrochocs ont toujours été dommageables et le sont encore aujourd'hui. Les électrochocs ne sont qu'un aveu d'impuissance de la psychiatrie biologique.

Pour notre part, nous ne nous tairons pas et même si ça fait mal nous continuerons à briser le silence. Merci à tous de votre présence et de votre détermination.

IMAGINONS UN MONDE SANS ÉLECTROCHOCS.

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

Rassemblement à la Place Émilie-Gamelin

Électrochocs : Le ministre doit agir!

Montréal, le 13 mai 2017 – 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 ce matin au parc 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.

Diana Lombardi et Carole Benjamin de la Table des groups de femmes de Montréal

Céline Cyr du comité Pare-Chocs

Malgré une baisse de 40% du nombre d'électrochocs administrés au Québec, les manifestantEs ont vivement réagi au fait que des électrochocs étaient administrés à des jeunes de 14 ans et moins 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 tablissements de santé québécois.

FIN

Électrochocs en psychiatrie

Des électrochocs administrés à des jeunes garçons de 14 ans et moins!

Montréal, le 9 mai 2017 - Le comité Pare-Chocs s'inquiète vivement du fait que des électrochocs soient administrés à un ou des jeunes garçons de 14 ans ou moins. Cette information provient des chiffres obtenus auprès de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année 2016.

Pour le comité Pare-Chocs, qui comptabilise les données de la RAMQ depuis 2003, c'est une première.

Ces données nous indiquent aussi que 1,3% des électrochocs ont été donnés à des jeunes de 15 à 19 ans et 63% des électrochocs ont été administrés à des femmes, dont près de 30% à des femmes de plus de 65 ans.

Pour Ghislain Goulet, porte-parole du comité Pare-Chocs, « L'utilisation des électrochocs sur ces jeunes doit être questionnée. L'électrochoc est une technique controversée et dangereuse, on ne doit pas permettre ce genre de dérive. » Depuis 2014, les électrochocs font l'objet d'une interdiction pour les moins de 14 ans en Australie Occidentale.

Dès 2003, une étude de l'actuel Institut national d'excellence en santé et services sociaux nous mettait en garde concernant l'utilisation des électrochocs sur des mineurEs ainsi que sur la population adulte et concluait que « *les incertitudes quant à l'efficacité et aux risques de l'électroconvulsivothérapie (ECT) demeurent importantes*. *Il est donc nécessaire de recueillir plus de données à cet égard .* »

Aucune des 7 recommandations émises par l'Institut n'a été mise en application par le MSSS. L'utilisation des électrochocs ne fait toujours l'objet d'aucune surveillance au Québec.

FIN

Le Centre-du-Québec, le «royaume des électrochocs»

L'Express, 12 mai 2017 Cynthia Giguere-Martel

Même si le nombre d'électrochocs administrés en 2016 au Centre-du-Québec a diminué de 45 % par rapport à l'année précédente, la région est toujours considérée «le royaume des électrochocs» par le comité Pare-Chocs. Et l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville est au centre des activités.

Le recours aux électrochocs en psychiatrie est deux fois plus fréquent au Centre-du-Québec que dans la moyenne des régions sociosanitaires québécoises, selon des chiffres de la Régie de l'assurance-maladie. Le ratio de la région est de 2,3 électrochocs par 1000 de population tandis que la moyenne nationale se trouve à 1.0.

Précisément, l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville a réalisé 662 séances d'électrochocs. À titre comparatif, 194 électrochocs ont été administrés à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska de Victoriaville.

«Il faut que cette pratique violente et dégradante cesse», martèle Ghislain Goulet, porte-parole du comité Pare-Chocs, soulignant que les électrochocs sont fréquemment administrés à des personnes vulnérables, notamment à des femmes âgées.

«Malgré 75 ans d'âge, cette technique demeure controversée et dangereuse et peut amener des complications graves sur la mémoire, fragiliser le système cardiovasculaire ou pire encore, entraîner la mort. Le taux de rechute est incroyable (…).

Il ajoute que ce qui se passe au Centre-du-Québec tend à démontrer que le recours aux électrochocs est davantage lié à des croyances personnelles de certains médecins qu'à l'état de santé objectif des patients.

«Il y a moyen de trouver d'autres solutions pour guérir les patientEs concernéEs», se dit-il d'avis.

Au moment de publier l'article, il avait été impossible d'obtenir le commentaire de la chef du département de psychiatrie. (…)

FIN

« VIVRE SANS TRAITEMENT »,

Par Alain Karinthi

Petit témoignage concernant le traitement obligatoire et à vie quand on porte un trouble psychique sévère, schizophrénie, bipolarité de forme 1 (ou maniaco-dépression) et sur la question de la rémission ou du rétablissement :

Peut on vivre une rémission totale de ces troubles?

Ces personnes, dont je suis, vivent une rémission avec une vigilance à maintenir, oui, mais alors cette rémission est elle une rémission partielle?

Non, nous vivons une rémission tout court…
Une vigilance à maintenir oui, mais comporte-t-elle forcément un traitement médicamenteux psychotrope puissant? NON!

Je suis étonné de voir à quel point la question de l'obligation de la médication, et même de la médication à vie, est tranchée de façon nette par la positive… Et par une écrasante majorité des soignants et des proches…

Nous sommes beaucoup pour qui le chemin du rétablissement a apporté une stabilité de vie et notamment au niveau des symptômes nous permettant de vivre sans traitement…

C'est mon cas, je vis sans traitement et je ne suis pas opposé aux traitements, ils m'ont permis de construire, de travailler sur moi et je m'en passe aujourd'hui…

Je dois dire que si j'ai réussi ce chemin, c'est en grande partie parce que je n'ai pas eu à le faire seul, que je n'ai pas eu, après avoir découvert le rétablissement et travaillé comme pair-aidant ou médiateur de santé pair, comme nous sommes appelés, à le cacher ou à subir la crainte de mon entourage.

Avant cela, j'avais arrêté les traitements entre 20 et 30 ans à plusieurs reprises, seul, en le cachant, et souffrant du manque de neuroleptiques, terriblement, et ce furent des échecs…
J'ai vécu cinq périodes d'hospitalisation sous contrainte entre 19 et 30 ans, recouvrant en tout sept ou huit mesures.

Nous sommes nombreux à devoir taire notre réalité de vie car l'avis de nos proches est si tranché sur cette question, comme l'avis de la société, ou l'avis de la majorité des médecins ou infirmiers et autres soignants, que leur angoisse, si ils savent, est tellement dure à supporter qu'elle nous hante, nous habite, et même si notre choix leur est inconnu.

Nous avons besoin d'être soutenus, supportés, de sentir que l'on croit en nous.

Qu'il est dur de garder l'espoir quand même nos proches ne croient pas en nous !

Comment assumer nos envies et travailler à construire nos vies quand, si nos espoirs et volontés dépassent le cadre limité (très limité) de l'idée reçue sur nos possibles, s'ils dépassent ce qui est considéré comme possible pour une personne atteinte de troubles psychiques sévères, un « psychotique », alors cette attitude est considérée comme un symptôme, ou comme une attitude annonçant la rechute ou encore une preuve de déni?
J'ai bénéficié du soutien de mes pairs avant que ma famille, face à l'évidence de mon processus de rétablissement en cours, ne refasse confiance en mes possibles…

Je ne vis pas une histoire exceptionnelle: OUI j ai été diagnostiqué psychotique, d'abord schizo-affectif puis maniaco-dépressif de forme très sévère et traité avec force traitements.

OUI, comme mes pairs, j'ai vécu l'internement sous contrainte, l'isolement, la contention et les injections intramusculaires forcées.

Oui, comme eux, j'ai pris du poids, beaucoup de poids, plus de 110 kilos quand je n'en faisais que 65

à 19 ans…

Aujourd'hui, j'ai une vie de citoyen actif, avec des activités professionnelles et des engagements associatifs, et dans ce qui me passionne:

Avec des amis, j'ai fondé une association développant une zone de *chill out* (zone de relaxation) de création artistique et d'art du cirque (jonglerie enflammée notamment) ainsi que de réduction des risques liés aux consommations, tout cela en milieu festif (festival de musique, électronique en majorité et conventions de jonglerie aussi).

Je suis responsable du pôle réduction des risques: la psychiatrie m'a envoyé tellement de produits que je suis devenu expert dans l'effet des produits psychoactifs et leurs conséquences sur le psychisme…

Je me suis formé aussi, en accompagnant professionnellement des personnes issues de la rue et consommatrices et puis j'aimais la fête techno, mais ces environnement m'étaient proscris, vu mon trouble… Une stupidité de position thérapeutique basée sur des valeurs subjectives éloignées de ma réalité personnelle…

Mon histoire n'a rien d'extraordinaire, on a juste cru en moi. Beaucoup de mes pairs vivent la même histoire que moi et y compris au niveau des traitements…

Sans soutien c'est juste impossible ou très difficile à réaliser.

Ouvrez les possibles, il n y a pas que ceux atteints de troubles, vos proches peut être, qui doivent avoir espoir !

Si vous, leurs proches, ne croyez pas en leur rétablissement, alors peu de chance qu'ils y arrivent seul et ça c'est une certitude, basée sur des preuves scientifiques, pas uniquement de mon histoire, je suis juste un exemple, il en existe tant d'autres, contraints de se cacher… »

Source : COMME DES FOUS
PETITS COMPRIMÉS DE FOLIE
https://commedesfous.com/vivre-sans-traitement/

FIN

Désarmer la police

Blogue par
Francis Dupuis-Déri 14 MARS 2017

Quand les sujets du Royaume de France sont débarqués sur les terres de ce qui est aujourd'hui appelé le Québec, ils ont découvert des peuples qui vivaient sans juge, sans police et sans prison. Dans l'Europe de l'époque, il n'y avait pas non plus de police comme on l'entend aujourd'hui (mais il y avait des juges et des prisons). C'est au XIXe siècle, en Grande Bretagne, que la police moderne a fait son apparition, parce que le capitalisme s'y développait plus vite qu'ailleurs, et s'accompagnait d'une arrivée massive de pauvres dans les grandes villes. Un des pères intellectuels du libéralisme économique, Adam Smith, a expliqué qu'il faut une police quand une société se divise entre riches et pauvres. La police est alors nécessaire pour que les riches puissent dormir en paix, la nuit. Dans notre société marquée par de fortes inégalités, il est donc illusoire de rêver abolir la police, car les politiciens et les riches (ce sont parfois les mêmes) ne le voudraient pas, ne le permettraient pas. Ils savent bien que la police est à leur service, qu'elle les protège.

La police est alors nécessaire pour que les riches puissent dormir en paix, la nuit.

Cela ne doit pas nous empêcher de rêver d'un monde sans police. En attendant, on peut même exiger qu'elle soit désarmée. Vous ne le savez peut-être pas, mais il y a eu quelques tentatives infructueuses pour lancer un débat à ce sujet au Québec. Qui se souvient du livre de Line Beauchesne et de Yves Dubé, au sous-titre évocateur : *Désarmer la police : un débat qui n'a pas eu lieu* (éditions Méridien, 1993)? Désarmer la police, c'est aussi l'espoir d'Edward Divers, le frère de Tony Divers, abattu en 2016 par des policiers d'Hamilton, alors qu'il était lui aussi en crise. Qui se souci de sa revendication? Aux États-Unis, le site DisarmThePolice.Com offre des pistes de réflexion intéressantes.

Il ne s'agit pas ici d'espérer lancer un débat à ce sujet, mais uniquement de faire prendre conscience qu'il est possible de penser à une police désarmée. Or cette prise de conscience n'est pas si facile à provoquer, et il semble y avoir quelques résistances, en particulier du côté de la police. En France, une «parade carnavalesque» du collectif *Désarmons la police* a tout simplement été interdite, en 2016, sous prétexte de crainte pour l'ordre

public.

Pourtant, en Norvège, ce sont les policiers qui ont demandé — et obtenu — d'être à nouveau désarmés, après que le gouvernement les ait armés pendant un an suite à l'attentat perpétré par un néo-nazi qui avait tué près de 70 jeunes membres du Parti travailliste. Il y a bien maintenant quelques armes à feu dans des véhicules, par exemple, mais les agents norvégiens n'en trimballent pas sur eux.

Montréal n'est pas le Far West

Au fait, à quoi servent les armes à feu de la police, par exemple à Montréal?

Selon le dernier bilan annuel disponible du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), celui de l'année 2015, la police a eu recours à ses armes à feux lors d'un événement. Oui, oui : un! Les agents du SPVM ont alors tiré quatre coups de feu, et tué un citoyen (René Galand, 45 ans, armé d'un couteau).

L'année précédente, même scénario : un seul événement pendant toute l'année, quatre coups de feu, un citoyen décédé (Alain Magloire, un sans-abris en crise).

L'année 2013 a été doublement plus intense : la police a ouvert le feu lors de deux évènements. Oui : deux. Mais elle a fait feu moins souvent, tirant seulement trois coups, et tuant néanmoins un citoyen (les policiers disent avoir été alertés par des voisins qui craignaient que Robert Hénault, 70 ans, alors en crise, ne représente une menace pour sa propre vie; résultat, la police se présente au domicile, constate qu'il manie un couteau, lui tire dessus — l'homme meurt de ses blessures quelques jours plus tard).

En 2008, un policier a abattu le jeune Freddy Villanueva. La même année, un coup de feu a été tiré accidentellement par un agent, huit autres par un«policier en détresse psychologique». Tout cela n'est pas très rassurant…

Qu'en déduire?

Premièrement, avec un effectif d'environ 4500 policiers, un policier du SPVM a moins de 0,08% de «chance» d'utiliser son arme à feu par année (moins que ça, en réalité, car un seul policier a tiré toutes les balles dans la plupart des incidents, ne laissant pas ses collègues partager ses efforts). Environ 99,7% des policiers n'utiliseront donc jamais leur arme pendant toute leur carrière.

Deuxièmement, Montréal n'a rien d'un film de gangsters. La police du SPVM n'est pas prise dans des échanges de coups de feu contre de «vrais» criminels, par exemple des motards criminalisés ou des mafieux qui accueilleraient les policiers par une pluie de balles, comme dans les films. Ces dernières années, les coups de feu tirés par la police ont toujours visé des citoyens en crise qui ne possédaient pas d'arme à feu, et qui représentaient avant tout un danger pour eux-mêmes.

Troisièmement, voilà près de 15 ans qu'un policier a été tué à Montréal par un coup de feu — depuis lors, tous les policiers portent des gilets pare-balle. Dans la même période, la police a tué près de 30 citoyens (voir la liste sur le site de la Coalition contre la répression et les abus policiers).

Désarmer la police l'obligerait donc enfin à revoir ses protocoles d'intervention envers des personnes en situation de crise, sauvant probablement des dizaines de vies au fil des ans.

En attendant, on devrait distribuer des vestes pare-balles aux sans-abris et aux personnes souffrant de troubles de santé mentale. Car les armes à feu de la police de Montréal n'ont d'autre utilité que de mettre leur vie en péril.

FIN

vol 24 no 1, juin 2017

Recours collectif: des consommateurs sont inquiets des effets du médicament Abilify

JEAN-FRANÇOIS RACINE
Journal de Québec, Mercredi, 1 mars 2017

Le recours collectif déposé contre les fabricants du médicament antipsychotique Abilify regroupe déjà quelques centaines de consommateurs qui auraient développé des comportements compulsifs comme effet secondaire.

Jusqu'à maintenant, près de 300 personnes composent le groupe représenté par l'avocat montréalais Jeff Orenstein, un procureur spécialisé en la matière.

Le recours collectif pancanadien vise les fabricants Brystol-Myers Squibb, Otsuka et Lundbeck au nom des personnes ayant développé des comportements compulsifs comme effet secondaire du médicament Abilify, ou aripiprazole, un antipsychotique reconnu sur le marché. Le montant de la réclamation reste à déterminer.

«Nous en sommes aux premières démarches. La requête a été déposée le 12 décembre et nous attendons qu'un juge soit désigné. Ce type de recours prend du temps», explique Me Orenstein. Santé Canada confirme qu'il s'agit d'un effet secondaire rare, mais l'avocat croit que le problème est plus fréquent que l'on pense.

Le mois dernier, Le Journal a publié le témoignage d'un homme de 25 ans qui affirme que le médicament l'a plongé dans une dépendance temporaire au jeu compulsif, lui faisant perdre 25 000 $ en quelques mois.

«Je n'ai jamais été un joueur compulsif. Avec le médicament, je suis resté accroché. J'étais obsédé par ça et j'ai tout perdu», a expliqué Simon Bergeron.

L'examen réalisé par Santé Canada a identifié un lien véritable entre l'utilisation d'Abilify et un risque accru de certains troubles du contrôle des impulsions comme le risque de dépendance au jeu ou même l'hypersexualité. Une mise en garde a été publiée le 2 novembre 2015.

Prudents dans leurs analyses, des spécialistes ont expliqué qu'il y avait une base scientifique dans cette hypothèse.

Selon Me Orenstein, les fabricants ont appris bien avant l'existence d'un tel lien. «S'ils avaient averti les médecins, ils auraient fait un suivi avec leurs patients mais certains d'entre eux n'étaient pas au courant.»

À la suite du reportage, des dizaines de consommateurs inquiets se sont manifestés au Journal.

«Je me suis inscrit au recours. J'ai perdu entre 75 000 et 100 000$», a mentionné Julien Lapointe.

«Je me suis reconnu. On aurait pu mettre ma photo. J'ai perdu 25 000$ en six mois», a ajouté Normand Lamarre.
«J'ai vraiment perdu le contrôle et 10 000$», a aussi précisé Mario Sergerie.

ANTIPSYCHOTIQUE ABILIFY

Abilify est prescrit pour traiter la dépression, le trouble bipolaire et la schizophrénie.

Abilify a été commercialisé pour la première fois en septembre 2009.

Selon Santé Canada, le nombre d'ordonnances annuelles pour Ability dépassait 1 million en 2013.

FIN

Une couverture universelle des médicaments essentiels ferait économiser 3 milliards de dollars

La Presse canadienne LE LUNDI 27 FÉVRIER 2017

Un article publié lundi dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* indique que fournir l'accès à 117 médicaments essentiels à tous les Canadiens permettrait de combler les lacunes qui existent actuellement dans les programmes de soins de santé à travers le pays.

Les 117 médicaments d'ordonnance incluent des antidépresseurs, des contraceptifs oraux, des analgésiques et des médicaments pour contrôler la pression artérielle et le diabète. La nouvelle étude montre que les médicaments essentiels représentent 44 % des ordonnances délivrées au Canada.

Le système à payeur unique permet à une agence de négocier le prix le plus bas possible pour les médicaments en s'assurant que les fabricants obtiennent l'approvisionnement nécessaire pour justifier un faible coût, explique le coauteur de l'étude, Steve Morgan, professeur à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC).

En Suède, les prix sont environ 60 % plus bas et en Nouvelle-Zélande, les médicaments coûtent environ 84 % moins cher qu'au Canada, souligne M. Morgan.

Selon l'étude, la création d'un système canadien dans lequel les 117 médicaments essentiels seraient couverts coûterait la somme de 1,23 milliard de dollars annuellement au secteur public, mais permettrait en revanche aux employeurs, aux syndicats et aux familles qui ne bénéficient pas d'une assurance médicaments d'économiser 4,27 milliards de dollars par an.

L'an dernier, le gouvernement fédéral a adhéré à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, un programme d'achat de médicaments en vrac visant à réduire le coût des médicaments sur ordonnance.

Le groupe a négocié plus de 90 accords depuis sa création en 2010.

La ministre fédérale de la Santé, Jane Philpott, avait déclaré à l'époque que combiner le pouvoir de négociation des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux permettrait d'économiser davantage pour tous les programmes financés par les deniers publics, d'augmenter les options de traitements médicamenteux et de stabiliser les prix partout au pays.

FIN

À lire aussi :

- Québec solidaire réclame un régime d'assurance médicaments universel public
- Le nombre de prescriptions d'antidépresseurs pour les enfants en hausse

---

Des antidépresseurs pour traiter l'insomnie et les migraines?

Pas d'efficacité prouvée

Radio-Canada avec Agence France-Presse 23 FÉVRIER 2017

Vous recevez une prescription d'antidépresseur pour vos nuits blanches ou des migraines carabinées, mais il se pourrait qu'aucune preuve scientifique solide ne soutienne son efficacité. C'est ce qu'ont découvert des chercheurs de l'Université McGill, à Montréal.

Sur les 106 850 prescriptions d'antidépresseurs remises au Québec de 2003 à 2015, le tiers ne concernait pas les situations prévues par les

autorisations de mise en marché, indique l'étude publiée dans le British Medical Journal (BMJ). Seulement 16 % de ces prescriptions « hors indication » étaient soutenues par des preuves scientifiques fortes, mais ce n'était pas le cas de la majorité. Près de 4 fois sur 10, l'efficacité du médicament hors indication n'était pas prouvée, mais

il existait un autre antidépresseur du même genre qui était efficace dans la même situation.

Un médicament plus populaire

Pourtant, on prend de plus en plus d'antidépresseurs dans les pays occidentaux.

Aux États-Unis, leur consommation était cinq fois plus importante au milieu des années 2000 qu'au début des années 1990. Au Royaume-Uni, elle a augmenté de 6,8 % entre 2014 et 2015. C'est plus que n'importe quel autre médicament.

On en consomme aussi pour régler des pathologies autres que la dépression ou des troubles anxieux, comme l'insomnie, la douleur ou encore les migraines.

Plus fréquent qu'on le pense

Il s'agit « probablement de la pointe de l'iceberg », suppose la chercheure Jenna Wong de l'Université McGill. « Il y a beaucoup d'utilisation hors indication, mais nous ne savons pas comment la détecter », dit-elle.

« Nos résultats mettent en évidence la nécessité urgente d'apporter plus de preuves sur le rapport coûts-bénéfices des antidépresseurs prescrits hors indication et de les mettre à la disposition des médecins prescripteurs », concluent les auteurs de l'étude.

FIN

Hommage

La retraite pour François Saillant

Photo: Journal Métro

« JE VAIS CONTINUER DE MILITER, ENCORE ET TOUJOURS »

LOUISE LEDUC La Presse Plus, 14 décembre 2016

Pendant presque 38 ans, François Saillant a été manifestant de carrière. Le porte-parole du Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU) prend sa retraite, tout en préparant de nouvelles pancartes et en espérant échapper à la politique.

VOUS AVEZ MILITÉ POUR L'ACCÈS À UN LOGIS ABORDABLE PENDANT 38 ANS. QU'EST-CE QUI VOUS A INCITÉ À PRENDRE VOTRE RETRAITE MAINTENANT?

J'ai 65 ans et ça fait un an que je mûris cela. Le temps est venu de me retirer, mais je vais continuer de militer, encore et toujours, pour le droit au logement – je pense bien m'impliquer dans le Comité logement de Rosemont – et pour les autochtones.

COMMENT EN ÊTES-VOUS VENU À DEVENIR MILITANT? VOS PARENTS L'ÉTAIENT-ILS?

Mes parents étaient plutôt conservateurs. Nous vivions dans Saint-Sauveur, un quartier pauvre de Québec. Mon père était concierge à la Commission scolaire de Québec. Il a fait un peu de syndicalisme, mais je ne dirais pas que mon esprit militant me vient de lui. C'est surtout ma mère qui était vindicative. Il ne fallait pas lui « piler sur les pieds » ! Pour ma part, j'ai été péquiste,

puis marxiste-léniniste dans les années 60 et 70, à une époque plus radicale qu'aujourd'hui. Ce radicalisme, j'en ai été imprégné.

C'ÉTAIT LÀ LES BELLES HEURES DU GRAND MILITANTISME SOCIAL?

Je ne suis pas du genre nostalgique. Ce qu'on a vécu au printemps érable, en 2012, je n'avais jamais rien vu de tel, même dans les années 70 ! La grosse différence, c'est qu'aujourd'hui, la mobilisation ne se fait plus qu'autour de grands idéaux, mais beaucoup en vue d'objectifs très précis : la lutte contre les hausses de droits de scolarité, contre un oléoduc, pour la préservation des CPE…

ÊTRE MANIFESTANT TOUTE SA VIE, EST-CE QUE ÇA NOURRIT SON HOMME? VOUS QUI AVEZ TOUJOURS PORTÉ LA CAUSE DU DROIT AU LOGEMENT ET DÉFENDU LES PAUVRES, ÊTES-VOUS ARRIVÉ À ASSURER VOS ARRIÈRES?

Depuis quelques années, au FRAPRU, on a un salaire un peu plus élevé qu'avant, et même un petit fonds de pension. Nous gagnons maintenant 44 000 $ par an. Par souci d'équité, au FRAPRU, nous avons tous le même salaire. Mais il y a eu beaucoup d'années où notre revenu était beaucoup plus modeste. Je ne suis pas pour autant très inquiet pour ma retraite. Je vis dans une coopérative.
(…)

QUELS SONT VOS SOUVENIRS MARQUANTS AU FRAPRU?

Chaque fois que je franchis la rivière des Outaouais, l'hiver, je ne peux pas m'empêcher de vérifier si elle est gelée ! En 1992, quand Ottawa s'est désengagé du logement social, nous y avions campé, au pied du parlement. Bien sûr, avant d'inviter 400 personnes à manifester sur la rivière, nous nous étions assurés qu'elle était assez gelée, mais c'était quand même risqué !

DES ARRESTATIONS?

Trois fois. Une fois en 2001, lors d'un *sit-in* devant le bureau du ministre des Finances à Ottawa, deux fois dans l'affaire Overdale dans les années 80. L'administration Doré avait donné le feu vert à la construction de 800 condos de luxe, à condition que les personnes qui habitaient l'endroit – au coin de MacKay et René-Lévesque – soient replacées ailleurs par les promoteurs. Mais on n'avait évidemment jamais demandé l'avis aux résidants, et une communauté tissée serré comme celle-là, ça ne se replante pas comme ça ailleurs ! Quand les grues sont arrivées pour démolir un bloc, on s'est mis en dessous. C'est gros, une grue, vue d'en dessous !

DANS VOTRE PARCOURS, AVEZ-VOUS EU DE L'ESTIME POUR CERTAINS POLITICIENS?

Françoise David, Amir Khadir et Manon Massé font un travail colossal. Louise Harel a été une alliée en matière de logement, mais elle était aussi la ministre [de la Sécurité du revenu] quand le gouvernement a fait ses coupes dans l'aide sociale. Avant de reculer, entre autres après la condamnation d'un comité de l'ONU, le gouvernement avait même envisagé de saisir les chèques des gens qui n'avaient pas payé leur loyer.

LA PAUVRETÉ A-T-ELLE CHANGE AU FIL DES ANS?

En nombre, il y a moins de personnes pauvres et la pauvreté est moins concentrée dans les mêmes quartiers. Pendant longtemps, les personnes pauvres habitaient dans le Sud-Ouest, dans Hochelaga-Maisonneuve, dans le Centre-Sud. Aujourd'hui, certains habitent toujours dans ces quartiers, mais aussi à Côte-des-Neiges, Saint-Léonard, Montréal-Nord, Anjou. En raison de l'embourgeoisement, on entend sur le terrain que de plus en plus de personnes sont contraintes de quitter Montréal et d'aller à Valleyfield ou à Sorel, mais il n'y a pas d'étude là-dessus.

ÇA VA TOUT DE MÊME UN PEU MIEUX SUR LE TERRAIN, DU MOINS AU REGARD DES STATISTIQUES?

Ça irait mieux s'il n'y avait plus de pauvreté. Comment peut-on accepter qu'elle existe dans un pays riche comme le nôtre ? Pour éliminer la pauvreté, il faut s'attaquer à la richesse. Et je ne pense pas ici à la classe moyenne, mais à cette grande richesse qui est concentrée entre si peu de mains.

FIN

vol 24 no 1, juin 2017

NOTRE VIE INTIME N'APPARTIENT PAS AUX ASSUREURS

Cessons l'abus, l'intimidation et cette pression qui nuit à la guérison de nos patients

Par Jean Hebert, psychiatre

Depuis plusieurs semaines, nous sommes touchés par les témoignages des publicités « Bell pour la cause ». Cette démarche de sensibilisation et de démystification des maladies mentales est extraordinaire afin de faire évoluer nos sociétés face à ces maux qui demeurent encore trop souvent tabous.

Malheureusement, il y a encore des choses qui mériteraient d'être discutées sur la place publique pour toutes les personnes qui souffrent de troubles mentaux et qui ont affaire avec des compagnies d'assurance dans le cadre d'un arrêt de travail.

Je suis psychiatre depuis plus de 25 ans. Chaque jour, j'évalue, je soigne et je soutiens des personnes ayant des troubles de santé mentale. Je trouve inquiétante la dérive qui entoure le respect de la vie privée de ces personnes, comme le non-respect de la confidentialité et le secret professionnel. Ces organisations utilisent des informations intimes de la vie des gens et cherchent à payer le moins possible les adhérents à des assurances collectives qui ont pourtant pour mission de soutenir les gens qui ont des problèmes de santé.

Ma première réflexion est que ce cadre d'analyse s'est élaboré d'abord pour les pathologies médicales avec des paramètres d'évaluation objectifs. Or, avec l'explosion des troubles de santé mentale, on tente d'appliquer cette même recette, peu importe la nature de la pathologie. Lorsque je me fracture une jambe, la compagnie d'assurance souhaite avoir les informations médicales afin de déterminer si j'ai droit à des prestations d'assurance-salaire. Souvent, le dossier médical contient bien peu d'informations sur l'intimité des gens et c'est ces informations que l'assureur évaluera. Au contraire, en psychiatrie, le dossier d'un individu est beaucoup plus étoffé en terme d'informations psychosociales, et comprend l'histoire complète des gens afin de mieux comprendre, de mieux soigner, de mieux répondre aux besoins de nos patients.

Les compagnies demandent presque systématiquement l'ensemble du dossier psychiatrique afin d'évaluer et traiter le dossier. Pour mieux arriver à leurs fins, elles prennent le patient en otage, qui devient souvent le lien entre le médecin et l'assureur.

On lui demande de débourser régulièrement des sommes pour qu'il obtienne des copies de son dossier (de cette façon, l'assureur n'a pas à payer pour ces informations, alors qu'on dépense des fortunes en expertises psychiatriques).

Elles intimident, elles menacent subtilement en affirmant que sans ces informations, elles ne pourront évaluer leur dossier, et donc, que l'assuré ne recevra pas de prestations. Évidemment, tous les patients signent le formulaire de consentement pour que la compagnie puisse avoir les informations demandées. Est-ce un consentement éclairé, volontaire ? J'en doute.

Les personnes en arrêt de travail sont en position de grande vulnérabilité, incapable d'ajouter plus de stress à ce qu'elles vivent déjà. Elles se retrouvent souvent en situation de fragilité financière. Alors, peut-on parler d'abus ? À mon avis, la réponse est simple : oui. Quels sont les recours des patients ? Limités, avec le risque de ne pas recevoir de prestations pendant de longues périodes. Qui peut se permettre cela ? Très peu de gens. Prendre

un avocat pour défendre leurs droits, la majorité n'en ont pas les moyens. Pourtant, dans chaque dossier où j'ai vu la présence d'un avocat, c'est fou comme tout devient plus facile et comme les abus cessent.

Peut-on m'expliquer pourquoi une compagnie d'assurance doit savoir qu'une personne a été victime de viol, d'inceste, d'anorexie ? Qu'une personne a fait une tentative de suicide pendant l'adolescence ? D'avoir des antécédents judiciaires qui datent de 30 ans ou un problème de toxicomanie durant l'adolescence ? Ou encore qu'un membre de la famille est alcoolique, pédophile ou encore un fraudeur ?

Malheureusement, ces informations ne tombent pas toujours dans les mains de professionnels de la santé, mais plutôt dans celles de gestionnaires qui se permettent trop souvent de juger et de remettre en question la crédibilité des assurés.

Ils se permettent même des jugements sur les diagnostics, parfois les traitements pharmacologiques (par exemple, la gestionnaire qui dit au patient que sa dose d'antidépresseur n'est pas suffisante).

FIN

Bien sûr, il y a des gens qui ont abusé, qui abusent et qui abuseront, mais cela demeure l'exception. Alors, pourquoi traiter toutes ces personnes souffrantes, fragiles et souvent honteuses de leur condition comme des menteurs, des profiteurs ou des paresseux ? Mes propos proviennent de témoignages de plusieurs centaines de mes patients.

Cessons l'abus, l'intimidation et cette pression qui nuit à la guérison de nos patients. Les personnes souffrant de troubles de santé mentale doivent être respectées dans leurs droits, leur intimité, leur fragilité et on doit tout mettre en place pour que leur réadaptation soit réussie, ce qui profitera à toute notre société. Faire l'autruche n'apporte rien. Notre société doit montrer l'exemple et être un leader dans ce changement de mentalité. Le respect, on le mérite tous, mais notre vie intime nous appartient.

Elle n'appartient pas aux assureurs.

Je vais vous racontez mon histoire!

Avant de connaitre Action Autonomie, je ne savais pas qu'on a des droits quand on a des problèmes en Santé Mentale. Je sais que si j'ai un pépin, à ce qui à trait à la Santé Mentale, les gens d'Action Autonomie sont là pour m'aider.

Je suis devenue plus responsable, plus Autonome et je me rends compte que nous sommes comme une grande famille...

Les gens qui travaillent ici, sont super gentils et ils nous respectent beaucoup. Je n'ai jamais été jugée ni mal conseillée avec Action Autonomie. Ils pensent à moi et à mes intérêts.

J'ai des bons amiS (es) qui sont membres tout comme moi. Et je suis très contente que mon article soit publié dans ce merveilleux journal qui est : "La Renaissance".

Je nous souhaites un beau printemps avec du beau soleil.

Véronique Rondeau

FIN

vol 24 no 1, juin 2017

vol 24 no 1, juin 2017

Le ministre Barrette barre presque tout dans le système de santé au Québec

Tôt ou tard, notre santé peut nous jouer des mauvais tours. Serons-nous chanceux ou malchanceux? Que nous réserve l'avenir? Serons-nous tous traités sur le même pied d'égalité par le système de santé qui existe, présentement, au Québec?

Bien sûr, il y a des failles dans ce système, c'est-à-dire qu'il y a, malheureusement, certaines catégories de gens qui sont inadmissibles puisqu'ils ne remplissent pas tous les critères déjà établis par la RAMQ. Dans bien des cas, ce sont des gens qui travaillent mais du fait qu'ils sont à faible revenu, ils ne peuvent pas bénéficier d'une couverture de santé par le système privé.

Les autorités gouvernementales provenant de milieux aisés, ne peuvent pas comprendre le genre de vie que mènent les gens venant de milieux défavorisés; travaillant au salaire minimum et ayant un faible revenu. La plupart de nos politiciens n'ont pas connu la pauvreté, ni la misère. Ils ne réalisent pas toujours jusqu'à quel point les impacts peuvent avoir sur la santé des pauvres, des démunis et des défavorisés. Plusieurs gens aggravent leur état de santé et même ils décèdent puisqu'ils sont privés de soins.

Pourtant, dans des cas de mesures exceptionnelles, le Ministre Barrette économiserait de l'argent en acceptant de défrayer les coûts pour certains traitements qui ne sont pas couverts par la RAMQ. Dans tout cela, où est-elle la logique?

Ainsi, comment les gens qui n'ont pas d'argent, ni d'assurances, parviennent-ils à défrayer les coûts de tous les soins de santé? Bref, être à faible revenu signifie-t-il que les gens sont obligés de payer tous leurs soins de santé (médicaux et/ou dentaires) , tels que : leurs médicaments oraux, injectables ou non injectables, leurs traitements, leurs verres correcteurs (lunettes), leurs appareils auditifs, leurs appareils CPAP pour l'apnée du sommeil, leurs fauteuils roulants, leurs cannes, leurs béquilles, leurs déambulateurs (marchettes), leurs traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, leurs orthèses, leurs ambulances, leurs soins dentaires, leurs prothèses, leurs implants dentaires, etc.

Pour quelle(s) raison(s) notre société ne s'occupe-t-elle pas de ses propres citoyen(ne)s du Québec en offrant une protection universelle, gratuite et accessible?

Suite à tout cela, il y a une chose que je ne parviens pas à comprendre. Le Ministre Barrette est avant tout un médecin et un spécialiste, n'est-ce pas? Comment pouvez-vous expliquer la façon dont il traite les patient(e)s, les personnes âgées, le personnel médical, le personnel infirmier et les pharmacien(ne)s, etc.?

Pour conclure, je recommande fortement que les législateurs de la RAMQ et le MSSSS révisent leurs critères d'admissibilité afin que l'ensemble de la population défavorisées puissent avoir accès à des services plus facilement, plus rapidement, en bénéficiant gratuitement et équitablement des principaux soins de santé déjà énumérés et ce, peu importe leur situation financière.

Aussi, il serait préférable que, dans des mesures extrêmes, exceptionnelles, médicales et humaines, les soins médicaux et/ou dentaires soient entièrement défrayés par la RAMQ puisque, pour l'instant, au Québec, l'accès à ces soins est inadéquat, c'est-à-dire inéquitable. Bref, pour quelles raisons n'existe-t-il pas des soins médicaux et/ou dentaires universels au Québec?

Finalement, où est-elle la justice dans le système de santé au Québec présentement?

À vous d'y répondre!

J'apprécierais grandement recevoir vos commentaires, vos suggestions, vos conseils qui pourraient améliorer le système de santé au Québec.

Merci de votre collaboration!

Francine Santerre
Courriel : fsanterre-dupuis@sympatico.ca
/fs

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