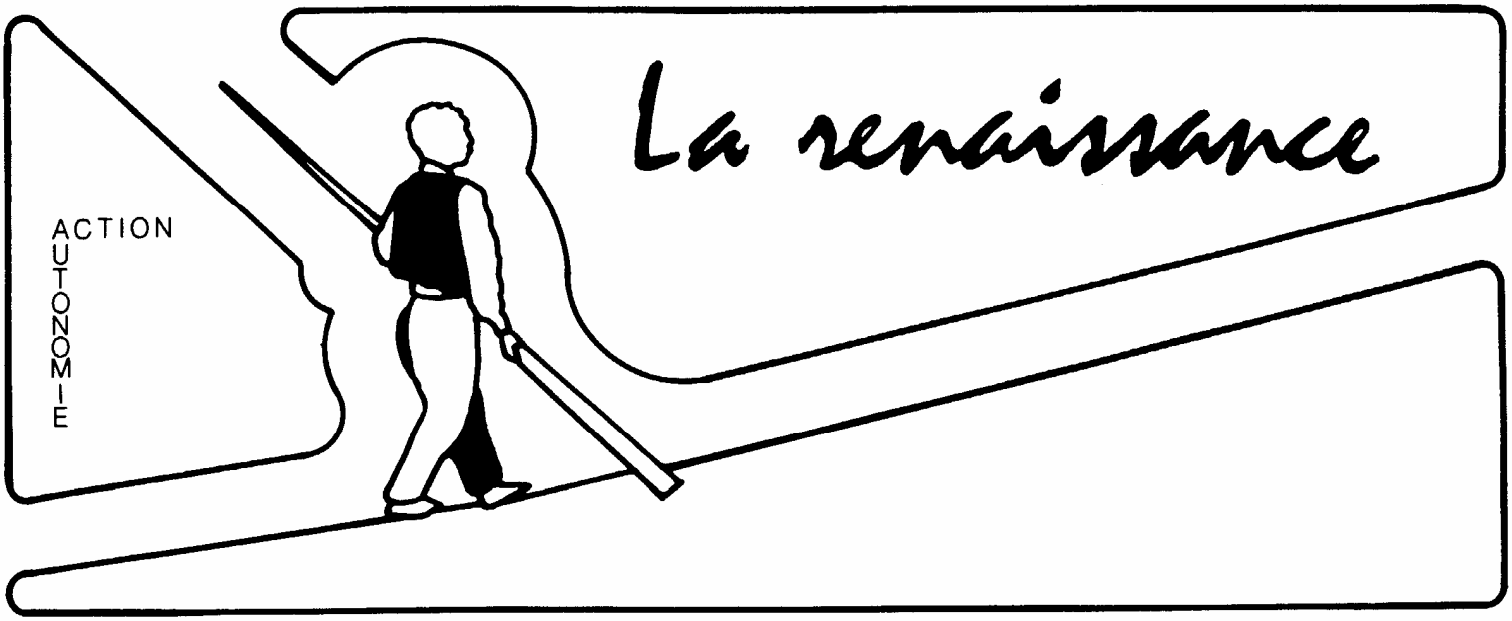


Volume 25 décembre 2018 Numéro 2

Dossier Garde en établissement

Le MSSS cherche à mieux encadrer les pratiques de garde en établissement.

Le jugement J.M. contre Hôpital Jean-Talon : Un nouvel outil pour défendre les droits des personnes gardées en établissement

Le Protecteur du citoyen rend public son rapport d'enquête : les longs délais de contestation au TAQ compromettent l'accessibilité à ce recours

Dossier Jeunes et santé mentale

250 organismes dénoncent la surmédicalisation des jeunes

Vient de paraître

Réédition "Les fous crient au secours"

Transfert de l'unité psychiatrique Maisonneuve-Rosemont

Le retour de l'ASILE!

La Renaissance

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

Comité journal

Roger Boisvert
Anne-Marie Chatel
Denis Morneau
Huguette Doyon
Ghislain Goulet
Francine Santerre Dupuis
Line Robitaille
Pierre-Étienne Létourneau

Collaborateurs, collaboratrices

Nicole Cloutier *Mylène Lavoie*
Louise Baron *Jean-François Plouffe*

Production

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

Pour plus de renseignements, communiquer avec:

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

Crédit s photo: *Pixabay*

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, troisième trimestre 2018

Joyeuses fêtes!

l'équipe du comité journal

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: mars 2019
Date de tombée
pour les articles: février 2019

Le Billet doux

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

Sommaire

Garde en établissement

Un nouvel outil pour défendre les droits des personnes gardées en établissement — pages 3 et 4

Le Protecteur du citoyen rend public son rapport d'enquête : les longs délais de contestation au TAQ compromettent l'accessibilité à ce recours — pages 5 et 6

Le MSSS cherche à mieux encadrer les pratiques de garde en établissement. — pages 6 et 7

Journée de l'alternative en santé mentale

Santé mentale : des changements nécessaires et attendus! — pages 8 et 9

Jeunes et santé mentale

250 organismes dénoncent la sur médicalisation des jeunes — pages 10 et 13

Le retour de l'ASILE!

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont transfère son unité psychiatrique à l'Institut universitaire en santé mentale — pages 11 et 12

Comité femmes

Compte-rendu des propos des femmes membres ou côtoyant Action Autonomie concernant l'impact de la pauvreté sur la santé des femmes — pages 15 et 16

Dossier de plainte- témoignage

Plainte à l'endroit d'un CIUSSS pour:
Traitement contre mon gré, sequestration à l'urgence, non respect du consentement libre et éclairé, propos désobligeants et attitude irrespectueuse, abus de force — pages 21 et 22

Chroniques

ET PSY ALORS … — page 9

Chronique: Rencontres déterminantes — pages 15-16

Opinion: Psychiatrie: au lieu de suspendre les droits des personnes, augmentez les services! — page 13

Analyse sur les liens entre la santé mentale et l'itinérance. — page 14

Abus sexuels commis par des professionnels de la santé à l'endroit de personnes vulnérables et par d'autres citoyens

NOTRE SOCIÉTÉ ÉVOLUE-T-ELLE? — page 17

Discours politique d'un citoyen engagé vivant la pauvreté — page 20

Vient de paraître Les fous crient au secours! — page 12

Garde en établissement

Le jugement J.M. contre Hôpital Jean-Talon : Un nouvel outil pour défendre les droits des personnes gardées en établissement

Par Jean-François Plouffe, Chargé de dossiers à Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

En 2014, uniquement sur le territoire de l'île de Montréal, plus de 3000 personnes ont été privées de leur liberté par des établissements de santé, qui les ont gardées contre leur gré dans leurs unités de soins psychiatriques. Parmi ces personnes, un grand nombre ont subi des atteintes majeures à leurs droits. Des recherches poussées menées par Action Autonomie au cours des 20 dernières années ont démontré que certaines des dispositions des lois qui encadrent cette pratique sont systématiquement ignorées par les hôpitaux.

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui (RLRQ ch. P-38.001), aussi appelée la Loi P-38, prévoit entre autres des périodes de temps très précises au-delà desquelles un établissement ne peut garder une personne contre sa volonté, s'il n'a pas obtenu une autorisation spécifique de la Cour du Québec. En moyenne, les personnes sont gardées sans autorisation deux fois plus longtemps que ce que permet la loi.

La Loi P-38 ne suspend aucun autre droit que celui de quitter l'hôpital. La personne conserve notamment son droit de consentir de façon libre et éclairée aux traitements qui lui sont proposés. Cela inclut les examens psychiatriques requis pour que l'établissement obtienne l'autorisation du tribunal pour garder la personne. Les témoignages que nous avons obtenus au cours des années nous apprennent que non seulement le consentement aux examens psychiatriques n'est ni demandé, ni obtenu, mais qu'en plus les personnes ne sont très souvent pas conscientes que leur conversation plus ou moins formelle avec un médecin fait partie d'une évaluation psychiatrique qui vise non pas à les soigner, mais à convaincre le tribunal de les priver de leur liberté.

J.M. a été détenu contre son gré par l'Hôpital Jean-Talon à l'été 2017. Action Autonomie et son avocat l'ont informé qu'il avait le droit de consentir ou non à subir un examen psychiatrique que l'Hôpital devrait produire au tribunal, à l'appui de sa requête de garde en établissement. Il a alors clairement refusé de subir l'examen. Le médecin a alors noté qu'il parparaissait calme, mais méfiant et qu'il ne voulait pas collaborer. Malgré cela, il a poursuivi son examen. Sur la base de cet examen et d'un autre mené précédemment, la Cour du Québec a autorisé sa garde en établissement.

J.M. va contester cette décision devant la Cour d'appel du Québec qui va lui donner raison. Le jugement de 46 pages constitue un important rappel à l'ordre, à la fois pour l'établissement et pour le juge de première instance.

D'entrée de jeu, les juges Marie-France Bich, Manon Savard et Robert M. Sasseville rappellent *que contraindre une personne à demeurer là où elle ne veut pas et à y subir, contre son gré, une évaluation psychiatrique, c'est porter atteinte à ses droits fondamentaux, à sa liberté et à l'intégrité de sa personne. (…) Les ordonnances de garde en établissement (…) ne sont possibles que lorsque permises par la loi, ce que le juge ou le tribunal ne peut déterminer qu'à la suite d'un examen structuré et rigoureux (…), dans le plus grand respect des droits de cette personne.*[1]

Le jugement établit clairement que J.M. était dans son droit de refuser de subir l'examen. Si l'établissement avait voulu l'y forcer, il devait se conformer à la loi et s'adresser au tribunal. *Le consentement de l'individu (…) est la clef de voûte de (…) dispositions, qui, ensemble, garantissent et protègent la liberté, l'intégrité et l'inviolabilité de la personne en matière de soins. En principe, une personne*

ne peut donc, sans son consentement, être soumise à quelque soin que ce soit, y compris (…) à un examen médical. Il en va non seulement de l'intégrité et de l'inviolabilité de sa personne, mais de sa liberté même. (…) Inutile de préciser que ce consentement doit être lui-même libre (c.-à-d. qu'il doit résulter de la volonté de l'individu, sans contrainte) et éclairé (c.-à-d. formé en toute connaissance des éléments pertinents à la prise de décision), sans quoi il ne serait que façade ou apparence. Autrement dit, il n'y a de consentement que libre et éclairé.

La notion de dangerosité de la personne constitue l'unique critère d'application de la Loi P-38. Le fardeau de la preuve de cette dangerosité repose sur l'hôpital et cette preuve n'a rien d'une formalité. Citant un autre jugement, les juges insistent sur le fait que la dangerosité doit être justifiée et expliquée, ce qui nécessitera ordinairement plus de deux ou trois lignes. Il et elles ajoutent : *Ce danger – et l'on parle ici d'un péril important – doit être défini d'une manière spécifique (c.-à-d. personnalisée) et précise (on ne saurait donc se contenter d'une affirmation générique), et le risque de sa réalisation doit être élevé (…). Sans cela, dont le juge doit se persuader et dont il doit s'expliquer dans son jugement, il n'y a pas lieu de prononcer les ordonnances prévues par ces dispositions (…).*

Les juges se sont également penchéEs sur la question des fréquents dépassements des délais de garde préventive sans autorisation du tribunal. Ils et elles évoquent l'obligation de se conformer à l'article 7 de la Loi P-38: *L'établissement ou le médecin ne peuvent, sans autorisation judiciaire, prolonger cette garde au-delà du délai prescrit par l'art. 7(…) en attendant d'obtenir l'autorisation en question. Le médecin qui met une personne sous garde en vertu de cette disposition ne peut le faire que « pendant au plus soixante-douze heures (…)». Autrement dit, au terme de cette période (…) la personne doit être libérée (…), écrit le législateur (…) à moins d'une ordonnance du tribunal(…). Ces termes sont aussi clairs qu'impératifs : seul le tribunal peut prolonger l'internement de celui qui est sous garde préventive, et ce, en vue d'une évaluation psychiatrique.*

Il et elles réfutent aussi un argument fréquemment évoqué par les établissements : *On peut reconnaître que (…) la libération d'une personne à l'expiration du terme prévu (…) pourrait n'être pas sans risque. C'est toutefois un risque que le législateur a soupesé – du moins est-il présumé l'avoir fait – lorsqu'il a adopté les dispositions législatives en cause et qui ne l'a pas convaincu de légiférer autrement.*

Il est à souhaiter que cet important arrêt de la Cour d'appel fasse jurisprudence et qu'il soit fréquemment évoqué par les avocatEs chargéEs de défendre les intérêts des personnes menacées d'être privées de leur liberté en vertu de la loi P-38. Cette dernière est une loi dont l'application doit être exceptionnelle, car elle entrave l'exercice du droit à liberté reconnu par la Charte des droits et libertés à l'ensemble des citoyens du Québec. À ce titre, son application doit faire l'objet de la plus grande rigueur et d'une attention soutenue par touTEs, soit les médecins, gestionnaires d'établissement, avocatEs, juges, etc.

1 Toutes les citations en italiques proviennent du rapport des juges. Pour le rapport complet: **bit.ly/jm_jeantalon**

Personnes gardées contre leur gré dans un établissement de santé :

Le Protecteur du citoyen rend public son rapport d'enquête : les longs délais de contestation au TAQ compromettent l'accessibilité à ce recours

Par Nicole Cloutier, coordonnatrice,
Action Autonomie

La mission du Protecteur du citoyen est de veiller au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, signalements ou divulgations, ou de sa propre initiative.

On sait qu'à la suite d'une ordonnance de la Cour du Québec, un établissement de santé peut garder contre son gré une personne dont l'état mental fait en sorte qu'elle présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Cette personne peut contester le maintien de sa garde auprès du Tribunal administratif du Québec (TAQ).

En 2015, Action Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal soumettait au Protecteur du citoyen plusieurs constats issus de son travail auprès de personnes hospitalisées contre leur gré en psychiatrie, et demandait une enquête. Nous dénoncions les obstacles à l'exercice du droit à une demande de révision d'un jugement de garde en établissement auprès de l'instance qu'est le Tribunal administratif du Québec (TAQ). En effet, nous avions à maintes reprises constaté que plusieurs personnes n'obtenaient pas une audience du TAQ avant la fin de leur garde. Alors à quoi ce recours pouvait-il

servir? S'en plaignant au TAQ, il nous avait même été répondu qu'ils attendaient d'avoir plusieurs demandes de personnes provenant d'un même hôpital avant de procéder! Par ailleurs des avocatEs avec lesquels nous étions en lien témoignaient du fait que le TAQ ne se déplaçait uniquement qu'une fois par semaine dans les établissements, à raison d'un hôpital par semaine, en rotation. Comment peut-on parler d'un recours d'urgence, visant à assurer la protection des droits de personnes que l'on prive de libertés en pareil cas! Les avocatEs et nous-mêmes en venions à hésiter à recommander aux personnes d'utiliser ce recours!

Notre demande d'enquête a été accueillie par le Protecteur et sa collecte d'information à été élargie aux diverses régions du Québec. Voici ses constats et recommandations :

1. En raison notamment du taux de roulement du personnel dans les établissements de santé, il arrive que celui-ci ne connaisse pas les obligations légales et les démarches à faire en matière de régime de garde. Conséquemment, le Protecteur du citoyen recommande d'améliorer la formation du personnel des établissements qui offrent des services aux personnes sous garde.

2. Il a été observé que plusieurs professionnels de la santé ignorent que les personnes qui contestent le maintien de leur garde

peuvent recourir aux services du Protecteur du citoyen si elles s'estiment lésées par les délais de traitement du TAQ. Le Protecteur du citoyen recommande donc au MSSS et au TAQ d'améliorer l'information sur les recours que peut exercer une personne sous garde.

3. Il arrive que les personnes requérantes ou leurs représentants légaux reçoivent les accusés de réception de leur requête plusieurs jours, voire quelques semaines après le dépôt de celles-ci. Le Protecteur du citoyen recommande que le TAQ prenne les mesures nécessaires pour confirmer rapidement à la personne requérante ou à son représentant légal la réception de sa requête. À cette occasion, le TAQ devrait aussi informer la personne qu'elle sera avisée, 48 heures à l'avance, des date, heure et lieu de l'audience à être fixée.

4. Selon les données étudiées par le Protecteur du citoyen de 2015 à 2017, le délai moyen pour fixer la date d'une audience était de 17 jours. Il s'agit là de délais estimés puisque le TAQ ne consigne pas les informations qui permettraient de documenter avec précision les délais de traitement des dossiers. C'est pourquoi le Protecteur du citoyen recommande au TAQ de documenter les motifs de report d'une date d'audience ou de l'interruption du traitement d'une requête et d'évaluer les causes des délais pour s'y attaquer efficacement.

5. Il existe également des lacunes dans l'accessibilité au recours. Le Protecteur du citoyen a constaté que lorsque les audiences se tiennent dans l'établissement de santé, le délai moyen pour tenir une audience est d'environ 22 jours. Le Protecteur du citoyen recommande au TAQ de favoriser l'utilisation de la visioaudience pour entendre les causes d'urgence.

Fort de ce résultat, Action Autonomie demeurera vigilant quant aux améliorations à constater, nous l'espérons, au fonctionnement du TAQ. Parce que tout être humain a droit à la liberté de sa personne et que si on ampute momentanément ce droit, sous prétexte de dangerosité de l'état mental d'une personne, cela doit être fait de façon exceptionnelle et avec toute la rigueur à apporter à une telle décision.

FIN

Le MSSS cherche à mieux encadrer les pratiques de garde en établissement

Par Jean-François Plouffe
Action Autonomie.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a rendu public récemment un cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Le ministère réagissait ainsi, notamment à un rapport publié en 2011 par le Protecteur du citoyen qui faisait état d'irrégularités importantes dans l'application de la loi par les établissements de santé.

D'entrée de jeu le document expose la philosophie d'intervention prônée par le ministère : le recours à la garde en établissement ne doit être envisagé qu'en dernier recours, après avoir activement recherché le consentement de la personne concernée à demeurer volontairement à l'hôpital et à y recevoir des soins.

Les interventions qui ont cours durant la garde devraient prendre en considération les caractéristiques et les antécédents de la personne et celle-ci devrait constamment être partie prenante de la démarche de soins. Cette approche, qui s'inspire du mouvement de l'alternative en santé mentale, est radicalement différente des pratiques qu'on observe quotidiennement dans les unités de santé mentale et qui reposent surtout sur l'autoritarisme, l'utilisation systématique de médicament, et le surdiagnostic.

Le cadre de référence insiste sur la recherche active d'un consentement libre et éclairé de la personne à son hospitalisation. Il précise qu'«en aucun cas il ne faut présumer de l'inaptitude à consentir du seul fait que l'état mental de la personne est perturbé». De même, il rappelle que si la loi permet la garde forcée d'une personne en raison d'un danger associé à son état mental, elle ne permet pas que des soins lui soient fournis sans son consentement.

Le droit des personnes à l'information et à la communication confidentielle avec l'extérieur est aussi rappelé. Le personnel devrait fournir à chaque personne «dès le début du processus, toutes

les explications nécessaires à sa compréhension de l'ensemble du processus de garde ». C'est loin d'être le cas actuellement.

L'accès à un téléphone en privé ainsi que la remise des coordonnées du bureau d'aide juridique et de l'organisme de défense des droits en santé mentale les plus proches devraient aussi être offerts à chacune des personnes mises sous garde.

Le cadre de référence considère aussi que, plutôt que de profiter de la vulnérabilité et de la méconnaissance de leurs droits pour les réprimer comme ils le font trop souvent, les établissements devraient être «encore plus vigilants quant au respect des droits» des personnes mises sous garde. «Des mesures adaptées susceptibles de renverser les obstacles à l'exercice de leurs droits et recours» devraient être mises à leur disposition.

Le document apporte des précisions inédites sur la bonne méthode pour calculer la durée du délai de 72 heures durant lequel une personne peut être mise en garde préventive. Cette période débute dès la prise en charge de la personne au triage de l'urgence et non au moment où elle est vue par un médecin.

«Cette façon de calculer le délai légal de 72 heures d'une garde préventive permet de ne pas prolonger indûment la privation de liberté de la personne visée, advenant un retard avant l'examen médical par le médecin. C'est alors l'établissement, et non la personne en cause qui devra assumer les conséquences de ce retard » précise le document.

Bien que la loi ne donne pas de définition précise de la dangerosité requise pour maintenir une personne en garde, le cadre de référence énonce des critères qui permettent de l'évaluer. Le danger doit correspondre à chacun de ces critères pour justifier une garde.

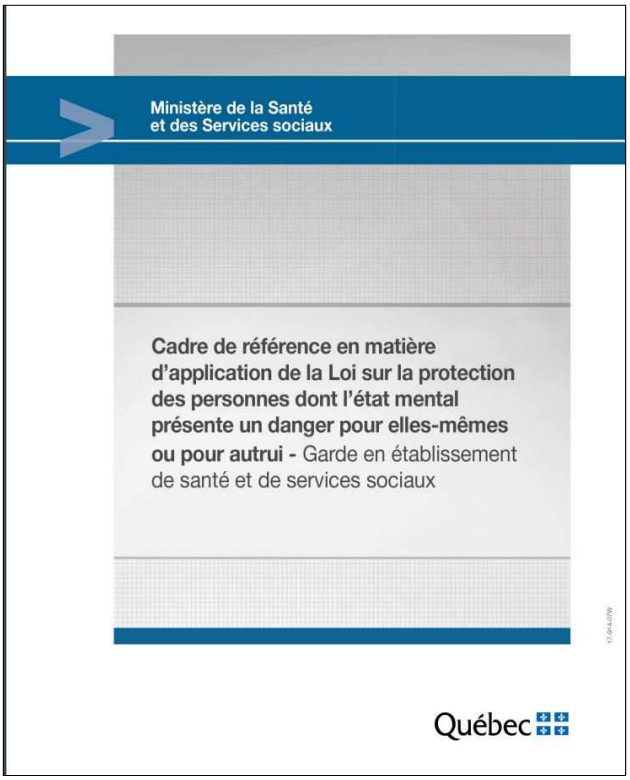
- Le danger doit être **réel**, et reposer sur des faits;
- La personne concernée doit être la **source** du danger, qui doit être la conséquence de ses faits, gestes ou omissions;
- Le danger doit être une **conséquence de l'état mental** de la personne;
- Il doit être **sérieux** et ne pas pouvoir être évité autrement que par une garde;
- Il doit être susceptible de se matérialiser **dans un avenir rapproché**.

Le diagnostic que porte une personne, son état mental perturbé ou le fait qu'elle présente des comportements dérangeants ou inquiétants ne sont pas en eux-mêmes des critères de dangerosité. De plus on ne peut pas avoir recours à la garde en établissement comme période de transition dans l'attente d'une autorisation judiciaire de soins, comme alternative à un hébergement forcé ou comme traitement thérapeutique.

Le cadre de référence précise enfin que «Le fait qu'une personne sache faire appel aux ressources nécessaires lorsqu'elle éprouve un problème, notamment de santé, constitue un facteur atténuant de sa dangerosité.»

Ce nouveau cadre de référence ne fera pas de miracles, mais il constitue un outil supplémentaire à la disposition des militants et militantes pour la défense des droits en santé mentale pour faire pression sur les établissements afin que, plus de 20 ans après son entrée en vigueur, les établissements se conforment enfin à la loi.

Pour consulter le cadre de référence: http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/



vol 25 no2, décembre 2018

Santé mentale : des changements nécessaires et attendus!

Des citoyenNEs et des groupes communautaires se sont réunis aujourd'hui à l'invitation du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) afin d'interpeller le gouvernement québécois pour réclamer une action en santé mentale axée sur les conditions de vie des personnes. Sous le slogan : « La pauvreté, le harcèlement, la violence, la perte d'un être cher… ne sont pas une maladie! », ces citoyenNEs invitent les nouveaux et nouvelles éluEs à aborder la santé mentale dans un cadre biopsychosocial, plutôt qu'uniquement médical, ceci en cohérence avec la Politique de santé mentale de 1989.

Derrière le diagnostic, les conditions de vie

L'automne dernier, le RRASMQ lançait une collecte de témoignages sur les causes de la détresse et de la souffrance. Plus de 250 citoyens et citoyennes ont participé à l'exercice en complétant la phrase « Notre santé mentale est affectée quand?..». L'analyse de ces paroles citoyennes a permis de mettre en lumière les causes les plus fréquentes de la détresse : pauvreté, violence, harcèlement, solitude, perte d'un être cher, environnement de travail malsain... Ces causes, loin d'être marginales, sont reconnues comme étant centrales lorsque vient le temps d'intervenir pour prévenir les problèmes de santé mentale. **« Les personnes qui fréquentent les ressources en santé mentale doivent composer avec de nombreuses difficultés liées à la pauvreté, le logement, la violence... Si on souhaite améliorer la santé mentale d'une personne, il faut qu'elle puisse se réapproprier son pouvoir sur ces différentes sphères de sa vie!** » souligne Anne-Marie Boucher, responsable aux communications du RRASMQ.

Mêmes constats du côté du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) qui a réalisé une recherche relatant l'augmentation de la détresse en lien avec la détérioration des conditions de vie des participantes et des intervenantes de ses groupes membres dans les 17 régions au Québec. **«Depuis ce rapport de recherche en 2011, tous nos sondages et discussions avec les membres indiquent que les causes sociales sous-jacentes des "problèmes de santé mentale" ne sont toujours pas prises en compte. Au contraire, il y aurait aggravation dans certains cas.»**, affirme Isabelle Mimeault, responsable de la recherche au RQASF.

Conférence de presse RRASMQ le 8 octobre 2018

Or, les causes psychologiques et sociales des problèmes de santé mentale sont rarement prises en compte lors d'un rendez-vous avec le médecin, et l'accès aux services psychosociaux s'amincit. On constate également que l'information sur les traitements et la médication manquent souvent, au détriment de la primauté de la personne. « **Nous avons aujourd'hui de nouveaux alliés qui réclament, comme nous, non seulement un changement de pratiques, mais un changement du système psychiatrique. En effet, trois rapporteurs spéciaux de l'ONU demandent à tous les États d'investir et d'offrir des services dans la communauté, d'abolir la coercition sur laquelle est basé le système actuel et d'agir sur les déterminants sociaux. À nous d'en faire la promotion !** » ajoute Chloé Serradori de l'AGIDD-SMQ.

Des attentes à l'égard du nouveau gouvernement

Un nouveau gouvernement entrera bientôt en fonction et devra déterminer son action à

venir pour favoriser une meilleure santé mentale chez les Québécois et Québécoises. Les attentes des milieux communautaires sont déjà nombreuses : mettre fin à la pauvreté et à l'exclusion, préparer un prochain plan d'action en santé mentale qui ferait la part belle aux déterminants sociaux de la santé en élargissant sa portée à l'ensemble des ministères, s'assurer de la primauté de la personne et du respect des droits au sein du réseau de la santé et des services sociaux, favoriser l'accès aux

Porteur de parole, Action Autonomie le 10-10-2018

alternatives à la médication, soutenir davantage les groupes communautaires sur l'ensemble du territoire, etc. Afin d'inspirer le gouvernement, les ressources alternatives en santé mentale tiendront, cet automne, une large consultation citoyenne à partir de la question : « À quoi ressemblerait un Québec qui prend soin de la santé mentale? », et se rendront à Québec afin de partager les résultats de ce large coup de sonde à nos nouveaux élus.

L'Alternative en santé mentale

Les ressources alternatives en santé mentale sont des espaces essentiels pour les personnes et les communautés. Elles accueillent les personnes sans égard au diagnostic, leur offrent de l'écoute, des activités d'apprentissage, d'entraide et de participation sociale. L'approche alternative en santé mentale porte une attention particulière aux conditions de vie et propose, aux citoyens et citoyennes du Québec, de se solidariser pour construire une société plus égalitaire, plus accueillante des vulnérabilités diverses et ouverte à la différence, une société où le droit à la santé serait respecté pleinement. Pour plus d'informations : www.rrasmq.com et www.jaiunehistoire.com

FIN

ET PSY ALORS ...

Enfin, les résultats d'une étude sur les causes de la schizophrénie ont été publiés dans le prestigieux «Drummondville Psychiatric Journal». Le docteur Croc-Nick, dans un interview qu'il nous a accordé, a affirmé ne pas être surpris des conclusions de cette vaste étude commandée par la Fondation émérite «Et psy alors ... ».

En effet, dans une proportion de 100% avec aucune erreur sur cent cas sur cent, on peut affirmer que la schizophrénie est une maladie contagieuse. On a même pu isoler le vecteur de cette maladie atroce. Tous les cas répertoriés ont affirmé avoir contracté la schizophrénie lors de contacts plus ou moins fréquents avec un psychiatre …

A ce jour, il s'agit des résultats les plus significatifs en ce qui a trait à la recherche fondamentale sur les causes de la schizophrénie. Le Dr Croc-Nick nous a confié qu'enfin on pouvait espérer une avancée dans le domaine de la prévention au niveau socio sanitaire. Les chercheurs affiliés à la Fondation «Et psy alors...» se sont dits heureux de faire avancer la pscience sickiatrique et maintenant veulent s'atteler aux causes du dépressif. Nous les félicitons de persévérer malgré l'inflation académique en cours et nous vous ferons part des développements de ce dossier.

En attendant, nous avons appris que les dépressifs concernés sont maintenus au courant d'une façon plus ou moins en continu.

par Roger Boisvert JR.

vol 25 no2, décembre 2018

vol 25 no2, décembre 2018

250 organismes dénoncent la surmédicalisation des jeunes

Leslie Woodlock se souvient très bien du jour où ses parents l'ont emmené voir le médecin pour obtenir un diagnostic. Il avait 11 ou 12 ans, il avait des tics, des T.O.C. et une façon de répondre plutôt particulière.

« Ça n'a pas pris deux secondes et quart dans le bureau du médecin. Il a dit, votre fils a le syndrome de Tourette », raconte-t-il.

Dès le départ, on lui prescrit de la médication. Comme son syndrome entraîne toutes sortes de symptômes dont un trouble d'hyperactivité, de l'anxiété, un trouble obsessif compulsif, on lui ajoute d'autres prescriptions.

Ces médicaments causant des interactions entre eux et des effets secondaires, le jeune garçon qu'il était vit difficilement son adolescence. « J'avais des problèmes de vision, des problèmes de poids, c'était difficile. Tu te stigmatises toi-même », se rappelle celui qui commence à peine à accepter son syndrome à l'âge adulte.

Jamais on n'a offert à Leslie Woodlock de soutien psychologique pour lui expliquer les effets de son syndrome ou lui apprendre à vivre avec cette différence.

« Je me souviens qu'on m'a fait sortir du bureau du médecin, mes parents ont pleuré un bon coup, et puis c'était tout », raconte le jeune homme qui a plus tard dévié vers la consommation de drogue et s'est retrouvé à la rue.

Aujourd'hui, il poursuit des études en éducation spécialisée et milite au sein du Mouvement jeunes et santé mentale. Des cas comme le sien, le Québec en compte des milliers selon les 250 organisations et 1000 personnes qui ont signé une déclaration commune pour réclamer un débat public sur la « médicalisation à outrance » des jeunes aux prises avec des problèmes sociaux.

En conférence de presse à Montréal, dimanche matin, le mouvement a demandé aux partis politiques en campagne électorale de s'engager à mettre sur pied une commission parlementaire sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.

Selon la porte-parole du mouvement, Anne-Marie Boucher, les quatre principaux partis politiques du Québec ont été interpellés, mais aucun n'a voulu s'engager sur la création d'une commission parlementaire.

D'après Mme Boucher, de nombreux chercheurs s'inquiètent de la croissance des diagnostics psychiatriques et de la hausse de l'usage de la médication chez les jeunes, surtout qu'on ne connaît pas tous les effets des psychotropes sur les jeunes cerveaux.

Le mouvement dénonce une dérive favorisée par le manque de ressources dans le milieu scolaire, notamment, où l'on pousse les parents à obtenir un diagnostic et à médicamenter leur enfant.

Une pilule contre les problèmes sociaux

Le mouvement a tenu une large consultation auprès des jeunes, en 2016, qui a permis de constater que les diagnostics tombent trop rapidement et que la médication est la seule solution proposée.

De manière générale, les jeunes sont mal informés sur la médication qu'ils consomment, leurs interactions avec d'autres drogues ou substances et les effets secondaires. Ils sont aussi mal informés de leurs droits concernant les soins de santé.

« Il y a une tendance croissante à médicaliser, à appréhender de façon médicale des difficultés qui ne sont pas d'ordre médical. On peut penser à la pauvreté, à l'exclusion, à des problématiques familiales, à des difficultés émotives », énumère Anne-Marie Boucher.

« Il y a une tendance à donner une pilule parce qu'on manque de ressources de soutien », ajoute celle qui est aussi responsable des communications du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

Présidente de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Guylaine Ouimette abonde dans le même sens. Pour l'ordre, il est primordial d'intervenir sur les déterminants sociaux d'abord, c'est-à-dire la pauvreté, le logement, la scolarité,

Suite à la page 13

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont transfère son unité psychiatrique à l'Institut universitaire en santé mentale

L'objectif est de concentrer l'expertise en santé mentale de l'est de la métropole dans un seul et même lieux. Pour y arriver, le département de psychiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont déménage dès janvier. Tout le personnel et les 54 lits sont transférés à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Source Radio-Canada
1/11/2018
Un texte de **Davide Gentile**

La direction de l'établissement affirme que le déménagement est nécessaire pour améliorer les soins en concentrant l'offre de services en psychiatrie.

Mais le mauvais état du bâtiment y est aussi pour beaucoup.

« On a un enjeu de vétusté des lieux à Rosemont », admet Jonathan Brière, directeur des services de santé mentale pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'île-de-Montréal.

En effet, certains murs du pavillon Rosemont de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sont recouverts de clôtures pour retenir les briques et le mortier qui s'effrite. Le bâtiment a obtenu la pire cote octroyée par Québec pour ce qui est du niveau de vétusté, c'est-à-dire un E.

> « *On veut offrir à nos employés et nos patients un environnement adapté avec les unités rénovées à l'Institut.* »
> -Jonathan Brière, directeur des services de santé mentale pour le CIUSSS de l'Est-de-l'île -de-Montréal

La direction affirme aussi que l'établissement veut rendre les services là où sont en plus grand nombre les professionnels en santé mentale. « On veut regrouper nos services là où l'expertise en psychiatrie est concentrée : à l'Institut », affirme encore Jonathan Brière.

L'offre de service demeurerait la même, selon la direction du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Cela veut dire que les 54 lits qui existaient dans le département de psychiatrie de Maisonneuve-Rosemont sont recréés.

Tout le personnel déménage aussi. « Il n'y a aucune compression. » assure M. Brière.

Retour à la centralisation

Des arguments rejetés par Action Autonomie, un collectif de défense des droits en santé mentale.

« Ça va à l'encontre de ce qui se fait en santé mentale au Québec depuis 60 ans. » déclare Jean-François Plouffe, chargé de communications pour l'organisme.

Il estime qu'il s'agit d'un retour à une centralisation abandonnée depuis la fermeture des asiles, dans les années 1960 et 1970.

« *La tendance était à la décentralisation des services psychiatriques et à leur installation dans des hôpitaux généralistes. L'idée étant que la maladie mentale est une maladie comme les autres.* » affirme-t-il

Selon lui, ce déménagement va éloigner les services des prestataires qui sont souvent très vulnérables et peu mobiles. "*Ça semble vouloir répondre à des impératifs budgétaires et de productivité.*"

Des lieux rénovés

La direction de l'établissement aurait avisé les employés de ce déménagement il y a quelques semaines.

« L'ensemble des gens savent qu'ils déménagent. Et ils sont contents de s'en venir ici dans des lieux rénovés. » soutient Jonathan Brière.

Les bâtiments actuels de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont devront de toute façon être probablement tous rasés d'ici quelques années.

Le printemps dernier, le ministre de la Santé Gaétan Barrette a annoncé un projet de 1,8 milliard de dollars pour reconstruire l'institution d'ici huit ans.

La situation se dégrade si rapidement que la direction doit envelopper la totalité de l'enveloppe du bâtiment de clôtures de métal pour empêcher des morceaux de s'en détacher.

FIN

Réédition

https://ecosociete.org/livres/les-fous-crient-au-secours

Vient de paraître

Les fous crient au secours!

Témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu

JEAN-CHARLES PAGÉ | RETROUVAILLES | 240 PAGES

Présentation de Jérémie Dhavernas et Anaïs Dupin

Postfaces de Camille Laurin et d'Action Autonomie

Printemps 1960. Jean-Charles Pagé se réveille à l'hôpital avec un mal de tête carabiné. «Les idées incohérentes s'entrechoquent. J'essaie d'ouvrir les yeux, mais je les referme aussitôt. Ma tête semble un cerveau électronique dont un court-circuit a fait sauter les fusibles. Je veux reprendre le contact avec le réel. J'en suis incapable. Une à une les bougies s'allument.»

Admis à l'«asile des fous» en raison de son alcoolisme, ce vendeur d'assurance de 28 ans passera plusieurs mois à Saint-Jean-de-Dieu. Durant son séjour, il expérimente la difficile condition de malade mental: camisole de force, interdiction de sorties, forte médication, horaires stricts, travail forcé... Révolté par le traitement réservé à ses pairs et l'univers concentrationnaire qu'il découvre, il décide à sa sortie de l'hôpital de devenir le porte-parole de ces « hommes sans voix » en publiant *Les fous crient au secours!* aux Éditions du Jour, en 1961.

Le témoignage de Jean-Charles Pagé et la postface originale du Dr Camille Laurin ont connu un grand retentissement dans le Québec du début de la Révolution tranquille. Soixante ans plus tard, le traitement des personnes psychiatrisées s'est-il vraiment amélioré? La désinstitutionnalisation des soins a-t-elle tenu ses promesses? Jérémie Dhavernas et Anaïs Dupin dépoussièrent ce texte pour nous aider à démystifier la folie et lancer une réflexion sur l'état actuel de la psychiatrie.

Le livre est donc réédité pour la première fois, avec une nouvelle postface d'Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal.

LES ÉDITIONS ÉCOSOCIÉTÉ

Psychiatrie: au lieu de suspendre les droits des personnes, augmentez les services!

LES BLOGUES Huffpost 22/11/2018

Doris Provencher, Directrice générale de l'AGIDD-SMQ
André Leduc, coordonnateur du Collectif de défense de droits de la Montérégie.

Depuis quelques années, un discours ambiant laisse croire que la psychiatrie n'a pas assez de pouvoir pour hospitaliser une personne contre sa volonté, qu'elle ne l'utilise pas ou que le problème est que cette Loi ne permet pas d'obliger les personnes à se faire soigner.

Pourtant, le ministère de la Santé et des Services sociaux nous apprend qu'en 2016-2017, près de 16 000 personnes ont été gardées contre leur volonté en raison de leur état mental dans les établissements du Québec. Toutes ces personnes ont donc été privées de leur liberté en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Depuis le début de 2018, tant la Cour d'appel du Québec que le ministère de la Santé et des Services sociaux ont réaffirmé l'importance d'une application rigoureuse de cette loi, car la liberté que l'on suspend est la violation d'un droit fondamental.

Il faut aussi savoir qu'il existe une procédure légale pour forcer les personnes à subir des traitements en psychiatrie contre leur volonté, ça s'appelle une «autorisation judiciaire de soins».

Quand on force le traitement en psychiatrie

Cette situation se traduit souvent par la prise de médicaments psychotropes et le traitement est généralement associé à une obligation d'hébergement. La portée de ces jugements est d'une durée de 3 à 5 ans, sans possibilité de recours pour la personne concernée.

Les données concernant l'année 2017 nous indiquent que plus de 2500 personnes ont été contraintes de se soumettre à des traitements forcés. Ce nombre augmente systématiquement depuis 2008 et cette situation se reflète dans les demandes faites aux groupes régionaux de promotion et défense de droits en santé mentale.

Dans ce cas, c'est le droit à l'intégrité de la personne qui est atteint.

Nous sommes d'avis que la psychiatrie et les psychiatres ont les outils juridiques nécessaires à leur disposition pour hospitaliser des personnes qui présenteraient un danger et pour imposer des traitements aux personnes considérées inaptes à consentir à leurs soins.

La solution n'est pas de réduire les droits des personnes, mais d'augmenter et de diversifier l'offre de services dans la communauté, et ce, tant pour les personnes que pour les proches.

À l'instar de monsieur Dainius Pūras, Rapporteur spécial des Nations Unies en visite au Canada du 5 au 16 novembre dernier, nous croyons, que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental et que le gouvernement doit fournir le financement nécessaire «aux services qui sont conformes à l'approche fondée sur les droits de la personne et qui n'alimentent pas le cercle vicieux de la discrimination, de la stigmatisation, de l'exclusion et de l'utilisation abusive du modèle biomédical.»

FIN

Suite de la page 10 « 250 organismes ...

l'enfance, etc.

«À ce jour, il n'y a aucun médicament capable d'agir sur les determinants sociaux», ironise-t-elle.

Questions sans réponse

Tout en dénonçant la situation actuelle, le mouvement ne prétend pas détenir la solution, mais il souhaite initier la réflexion.

« On a une longue liste de questions et on ne peut pas y répondre seuls. On a besoin d'un débat public. Permettez aux Québécois d'aborder cette question-là dans la lumière », réclame Anne-Marie Boucher.

FIN

Analyse sur les liens entre la santé mentale et l'itinérance

Par Pierre-Étienne Létourneau

La Nuit des sans-abri a eu lieu pour une 29ième édition le vendredi, 19 octobre 2018, dans une quarantaine de villes du Québec.

Cet événement vise à sensibiliser la population à propos de la situation de pauvreté, de désaffiliation sociale et d'itinérance au Québec.

Il y a lieu de dire que ces difficultés s'accompagnent d'un lot de conséquences qui justifient que l'on s'y penche. Parmi les impacts importants se retrouvent les enjeux liés à la santé mentale.

Bien qu'elle se chevauchent, les difficultés liées aux conditions de vie et à la santé mentale ne peuvent être établies comme lien de causalité directe et principale dans une direction ou dans l'autre. Le monde comprend plus de facteurs que cela et ce serait réducteur et maladroit de se limiter à cette perspective. Puis encore, comment pourrait-on déterminer lequel vient en premier de façon générale ?

Cela n'est pas tout à fait conforme à ce qui se passe dans les situations concrètes. Chaque histoire diffère et observons les formes que cela prend.

Il faut reconnaître que toute personne qui vit des conditions quotidiennes qui relèvent de l'épreuve et qui permettent difficilement de combler ses besoins vitaux risque d'en souffrir, cela affectant son bien-être. Imaginez comment on se sent à dormir dehors.

Également, c'est avant tout en observant son état que les médecins identifient des troubles de santé mentale. C'est au présent que la personne souffre.

Mais surtout, ce qui cause l'itinérance, c'est un manque d'argent, qui survient de diverses façons.

Le lien entre les trois situations pouvant prendre différents chemins.

Par ailleurs, difficile de ne pas manquer d'argent pour une personne pour qui le travail paraît inaccessible, ce qui est généralement le cas lorsqu'en situation d'itinérance. Constatons aussi que la prestation de base de l'aide sociale ne garantit pas une vie avec des conditions suffisantes pour avancer facilement et sereinement.

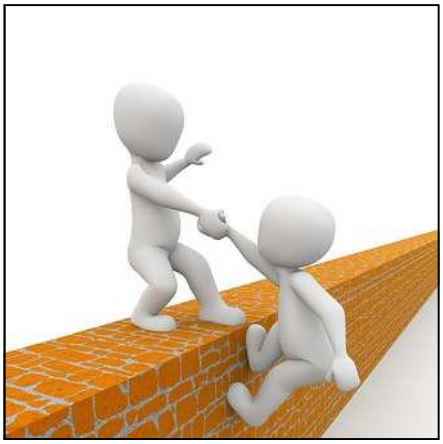
Il serait peu véridique d'appeler maladie mentale les conséquences de ces conditions de vie. Pourtant on constate un taux élevé de maladie mentale auprès des personnes itinérantes. On parle pourtant ici bien plus de pauvreté que de psychopathologie.

Imaginez un instant vivre cela sans le support offert par les ressources d'aide communautaire, elles-mêmes plutôt sous financées par les derniers budgets provinciaux. Or, sans l'apport du communautaire, qu'en serait-il de la pauvreté ? Faudrait-il vraiment accepter un tel sort ?

Pour se sortir de ce genre de difficultés, il faut miser sur le potentiel de l'individu. Permettre à chacun de construire sa vie avec des conditions le favorisant est essentiel.

Si le gouvernement de M. Legault promet un Québec plus riche, invitons-le à faire un Québec qui favorise mieux l'accomplissement de chacun de ses citoyens.

Soyons solidaires envers les gens qui vivent des situations de souffrances dues à la pauvreté et qui ne sont pas moins sensibles que d'autres. Parce que l'on est citoyen même quand on n'a pas d'argent.



vol 25 no2, décembre 2018

Compte-rendu des propos des femmes membres ou côtoyant Action Autonomie concernant l'impact de la pauvreté sur la santé des femmes

Plusieurs femmes, ayant peu de revenus, ont de la difficulté à avoir un logement adéquat. Elles se retrouvent souvent dans des milieux problématiques (bruit, voisinage dérangeant et/ou violent, logement en mauvais état, système de chauffage inadéquat, logement mal isolé ou humide, odeur désagréable, milieu non sécuritaire, vermines …). Par conséquent, nombre de femmes ont des difficultés à dormer, ont aussi peine à recevoir des services adéquats du propriétaire, et utilisent leur appartement seulement pour dormir. Ces difficultés ont un impact négatif sur la santé mentale et physique de ces femmes. Plusieurs vivent aussi dans la crainte, lorsqu'arrive un nouveau propriétaire, qu'il entreprennne des démarches pour les déloger afin d'augmenter le coût du loyer.

Des femmes vivant dans un logement social, où il y a plusieurs problèmes, ne peuvent pas déménager car elles n'ont pas assez de revenus pour combler leurs besoins essentiels. Elles sont épuisées à force de vivre dans des logements inadéquats. De plus, il n'y a pas assez de logements abordables et/ou sociaux. La liste d'attente est de 10 à 15 ans pour avoir un logement social.

Certaines doivent débourser une part importante de leurs revenus pour se loger et doivent par conséquent aller chercher de la nourriture dans des organismes et/ou à des banques alimentaires. Il arrive que la nourriture donnée ne soit pas de bonne qualité et provoque des problèmes de santé. Sans oublier le coût du transport en commun pour aller chercher de la nourriture gratuite. Par exemple, à Montréal, c'est 6$ pour un aller-retour.

Pour celles qui sont en hébergement, elles ont peu d'argent pour leurs dépenses. Souvent l'indexation de leurs revenus sert à payer l'augmentation du coût de l'hébergement. En plus, il y a beaucoup de règles de vie dans les hébergements. Il n'y pas assez de nourriture offerte aux résidentes et c'est souvent interdit de garder de la nourriture dans les chambres. Les femmes n'ont pas assez de revenus pour se payer un téléphone ou pour avoir accès à l'internet. De nos jours, cet outil de communication est essentiel pour avoir accès à des informations et à des services. Plusieurs n'ont pas les moyens de se payer une passe mensuelle pour voyager. Elles doivent ainsi prioriser leurs déplacements en transport en commun et essaient de faire la majorité des déplacements à pied, comme aller à l'épicerie, à un comptoir alimentaire ou à la pharmacie. Cela devient plus compliqué pour les femmes qui ont un problème de santé physique ou de santé mentale lorsque la distance est importante.

Des femmes doivent payer certains de leurs médicaments essentiels à leur survie ou à leur qualité de vie, car ceux-ci ne sont pas remboursés par l'assurance-médicaments du Québec. Ainsi, certaines ne peuvent pas respecter complètement la prescription du médecin ou décident de moins se nourrir pour payer leurs médicaments et ce, au détriment de leur santé.

Voici quelques impacts, lorsqu'une femme possède peu de revenus, sur ses relations sociales :

- Plusieurs évitent de participer à des activités sociales, car cela occasionne trop de coûts : café, repas au restaurant, transport…
- Une femme a souligné qu'elle a voulu contribuer en préparant un plat à une fête dans sa famille et on lui a dit qu'elle n'était pas obligée car elle n'avait pas beaucoup de revenus. Cette situation l'isole et la stigmatise..
- Certaines femmes n'ont pas le même regard sur ells en raison de leur pauvreté: tu es moins intéressante, tu reçois moins d'appels ou d'invitations de ta famille, de tes amis.
- Avoir peu de revenus fait craindre de vieillir.
- Certaines femmes vivent du profilage social, du mépris, du rejet, des préjugés. Elles perdent leur crédibilité.
- Pour aller travailler, il faut avoir de l'argent pour se déplacer, faire des cv…

vol 25 no2, décembre 2018

- Les femmes ont honte de dire qu'elles reçoivent de l'aide sociale et se font juger si elles vont voir un film ou vont au restaurant. Elles n'ont pas le droit au plaisir.

- Comment expliquer à un futur employeur que tu es prestataire de l'aide sociale.

- Quand tu as peu de revenus, c'est difficile d'avoir accès à des services de santé et des services sociaux.

- Il y a de plus en plus de coûts pour les traitements ou les soins. Il y a toujours des services sectorisés. Suite à une opération importante, une femme n'a pas pu recevoir de l'aide à domicile immédiatement car il y avait une liste d'attente de 3 semaines. En plus, les services ne sont pas toujours à proximité de la demeure de la personne, ce qui entraîne des coûts pour l'utilisation du transport en commun.

- En plus, si tu utilises des services en santé mentale, le corps médical ne tient pas toujours compte de tes problèmes physiques.

Recommandations pour une meilleure qualité de vie et moins de pauvreté :

- Un revenu décent sans condition.

- Des règles gouvernementales pour ne pas avoir d'augmentation abusive du coût du loyer.

- Des règles qui ne permettent pas à un proprétaire de faire une reprise du logement ou de le transformer en condominium.

- La création de nouveaux logements sociaux.

- Une régulation du coût des produits de base (nourriture, vêtements…).

- De l'aide avant de se retrouver dans la rue.

- Une réelle accessibilité à la justice. Des services de santé et des services sociaux (incluant les alternatives) gratuits, accessibles et universels, au moment où le besoin s'en fait sentir.

- Du transport en commun accessible et gratuit.

- Des services internet accessibles et gratuits.

- Plus de services de soutien lorsque que nous avons besoin d'aide pour faire des démarches, comme pour remplir des formulaires, chercher un logement, avoir accès à des services.

- Des loisirs accessibles et gratuits.

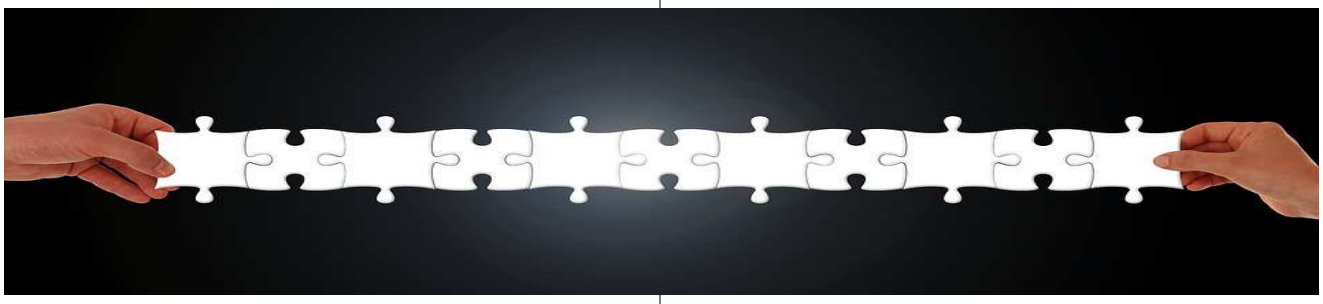
Des moyens à notre portée pour réclamer le droit et les moyens pour ne plus vivre dans la pauvreté :

- Implication dans les organismes communautaires en santé et/ou en défense des droits.

- Se regrouper pour faire des actions collectives (manifestations, pétitions…) afin d'éliminer la pauvreté.

- Faire des démarches pour se trouver un logement abordable ou social.

FIN



ABUS SEXUELS COMMIS PAR DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ À L'ENDROIT DE PERSONNES VULNÉRABLES ET PAR D'AUTRES CITOYENS,

NOTRE SOCIÉTÉ ÉVOLUE-T-ELLE?

Qu'ils soient psychiatres, infirmiers, psychologues, thérapeutes de tout acabit ou bien encore monsieur tout le monde, leurs exactions entraînent un lot de conséquences dévastatrices pour les victimes d'abus sexuels. Cela peut prendre diverses formes : perte de confiance en soi, sentiment de culpabilité, honte, désespoir, dépressions, idées suicidaires, attitudes de méfiance, etc. À cela s'ajoute le stress de la dénonciation de ces crimes.

Les ordres professionnels sanctionnent-ils assez sévèrement les professionnels coupables de ce type d'abus? Le printemps dernier, les quotidiens montréalais rapportaient le cas du psychologue Ronald Coté. Le professionnel de la santé a eu des rapports sexuels pendant dix ans avec une patiente vulnérable ayant subi l'inceste. Il a convaincu sa patiente que pour se guérir elle devait répéter les actes commis par son père avec nul autre que lui même... Coté encourageait sa patiente à boire du vin pour se détendre avant les sessions... Chaque semaine, à son bureau, chez lui, chez elle ou dans le chalet de monsieur, les abus se répétaient. Le psy facturait des milliers de dollars à sa victime pour les agressions dont il était responsable. Quand celle-ci perdit son emploi, il l'engagea pour s'occuper de sa comptabilité, mais au lieu de la rémunérer il lui offrit des séances de «thérapies» gratuites.

Puis un jour, la victime porta plainte à l'ordre des psychologues. Le professionnel de la santé refusa d'abord de collaborer avec la syndic-adjointe, qualifiant sa patiente de menteuse. Toutefois, devant l'étendue de la preuve personne ne pouvait plus croire Ronald Coté. Devant le conseil de discipline la syndic adjointe et l`ex-psychologue proposèrent une radiation de sept ans, le minimum automatique prévoyant cinq ans sauf exception. La présidente du conseil, Marie-Josée Coriveau, considéra avec raison que cette sanction n'était pas sérieuse et la déclara contraire à l'ordre public. En conséquence, la syndic adjointe proposa une radiation permanente. Ce qui fut accepté par la présidente du conseil. Les sanctions bonbon d'une durée de quinze mois issus d'ententes entre syndics et professionnels repentants sont choses du passé.

Toutefois, Coté s'en est bien tiré puisqu'il a décidé de prendre sa retraite. Rien ne pourra effacer les années d'abus, mais on peut souhaiter que sa victime porte plainte à la police pour agressions sexuelles. Elle pourra alors recevoir de l'aide psychologique gratuite dans un Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC).

On peut se demander si la société québécoise évolue en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et autres abus de même nature. Peut-on s'inspirer de ce qui se fait ailleurs?

Des enjeux moraux, législatifs et sociétaux se posent. Un début de solution nous provient de l'Hexagone. En France, une nouvelle loi bannit désormais le harcèlement de rue. Les individus pris sur le fait se verront infliger de sérieuses amendes qui seront plus lourdes en cas de récidive. Certains ont critiqué la nouvelle législation prétextant que les cas de flagrant délit seront rares. Mais pour la ministre responsable de la nouvelle mesure, ce qui compte est de changer les mentalités.

Et c'est bien de cela qu'il s'agit, changer les mentalités afin d'en arriver à une tolérance zéro en matière d'abus sexuels. De plus, le mouvement « me too » qui amène des femmes à dénoncer les agressions sexuelles dont elles ont été victimes, démontre que nous sommes à la croisée des chemins, du moins en Occident.

Au Québec, le retour cette année du cours d'éducation sexuelle dans les écoles tant primaires que secondaires laisse croire que les notions de consentement et de respect seront inculquées aux générations qui montent. Pour ce qui est des établissements d'enseignement supérieur, une nouvelle législation les contraints à se doter d'une politique de lutte contre les violences sexuelles. Celle-ci doit déboucher sur des formations obligatoires et sur l'élaboration de processus de plaintes en plus de prévoir des sanctions pour les contrevenants. Avec de la législation appropriée et de l'éducation, il est possible d'en finir avec la culture du viol.

FIN

Assez c'est assez!

Anne-Marie Chatel

vol 25 no2, décembre 2018

vol 25 no2, décembre 2018

RENCONTRES DÉTERMINANTES

Le décor change subitement. Lorsque la lumière refait surface autour de moi, je suis ailleurs. Je me mets à pleurer, le visage horrifié. Devant moi, il y a un chat mort. Il a utilisé sa queue pour se pendre au parapet. Je me réveille en sueur dans mon lit, le cœur battant la chamade. Drôles d'images… Drôle de système. Crazy de système plutôt. (Extrait de mon ancien article.)

Je vous jure… Je n'ai pas fait par exprès. De jolies petites pilules. Au début, je me suis trompé de bol, j'ai pris celui de mon frère et je me suis rendu compte que ça avait bon goût. Par la suite, je n'ai eu qu'à étirer ma patte et faire tomber le flacon de médicaments. Je voulais en prendre que quelques-unes finalement j'ai juste pris la moitié du flacon, non le trois quarts et puis merde tout le flacon. Vous me demandez si j'avais de gros problèmes pour faire cela? Non… j'étais un chat heureux du moins je me considérais, jusqu'à temps que mon nouveau maître m'insulte solidement et me donne des coups de pieds.

Je vous le dis… Je n'ai pas voulu. Tout ce que je me rappelle, c'est d'avoir couru le plus vite que j'ai pu. Il fallait que je me sauve, il fallait que je bouge. Je ne pouvais pas rester là, à ne rien faire pendant que mon esprit se faisait massacrer. J'ai fui les bêtises et les racontars aussi loin que je pouvais. Alors non, je ne l'ai pas vu le trou. Je n'ai rien vu et je suis tombé dedans. Je les entends rire de ma chute puis il y eut un sifflement inquiétant. J'ai eu à peine le temps de me tasser de côté et le wagon du métro a passé à un poil de ma tête. Merde… encore une fois… Je sais, je devrais changer de chemin, mais c'est au bout de la rue qu'il y a a le meilleur restaurant de sushi en ville. La route que j'emprunte est la plus courte de toutes pour y arriver. Pourquoi braver ainsi le danger? Je ne sais pas trop, le trois quarts du temps, c'est vrai, on ne peut pas aller nulle part sans faire l'objet de moqueries et méchancetés d'autrui, alors aussi bien leur donner ce qu'ils veulent; un autre fou de plus à critiquer !

Je vous l'ai assez dit, mais personne ne m'a pris au sérieux, pourtant, tout le monde m'a écouté. On m'a même dit : Monsieur ce n'est pas politiquement correct de parler ainsi. Vous pourriez raviver les blessures des autres patients, vous seriez responsable de plus en plus de gens qui vont mal par votre faute, je suis sûr que vous ne voulez pas cela, n'est-ce pas? Le psy gardait un visage parfaitement impassible devant le chat à qui on avait dû couper la queue, car on l'avait retrouvé pendu au parapet. Quelques secondes de plus et le chat auraient trépassé mais le bon personnel de l'institut l'avait trouvé à temps. Puis le chat avait demandé qu'on lui pose une nouvelle queue. À sa requête, le psy avait arqué un sourcil, sans plus. Le chat voyant le peu d'enthousiasme du psy avait continué; on m'a proposé d'agiter un drapeau blanc comme un signal d'alarme si des envies suicidaires me reprenaient, mais comment l'agiter si je n'ai pas de queue pour le brandir ? – Bonne question avait répondu le psy d'un air peu convaincu en se disant à lui-même: Un autre fou, il va recommencer pas question. Il l'avait renvoyé à sa chambre.

Sur les lieux, un autre chat riait aux éclats. Il regardait ses pattes sans griffes et avait des marques rougeâtres sur celles-ci. Pourquoi ris-tu? avait demandé le chat sans queue à son compagnon de chambre. L'autre chat avait répondu : ha oui cela! en montrant ses pattes mutilées. Non toi commence! Est-ce de naissance ou un accident? C'est assez inusité un chat sans queue! Allez, raconte. Celui-ci s'était exécuté : c'était si noir dans ma vie, je ne voyais pas le bout du tunnel. Moi avant, je n'arrêtais pas de dire que je vais m'acheter une corde et me pendre mais ou, à quel endroit? Dans la cuisine de ma maîtresse ? Jamais… Je ne voulais pas lui infliger cela alors j'ai traîné des nuits et des jours dans les ruelles en y réfléchissant. Rongé par la culpabilité ... je voulais en finir.

Quand je suis rentré à la maison, avait continué le chat, il n'y avait plus de litière ni de nourriture. On avait même enlevé mon herbe à chat, mes balles et autres jouets. Ma maîtresse était

disparue et il n'y avait d'ailleurs plus personne sauf des messieurs ainsi qu'un inconnu qui voulait m'attraper. Je me suis sauvé le plus loin et aussi vite que j'ai pu. Une semaine plus tard après l'incident, un homme m'a trouvé à moitié mort de faim et de soif. Il m'a nourri et donné de l'eau. J'ai cru qu'il était gentil. Cela n'a pas duré car lorsqu'il avait besoin de passer des nerfs sur quelqu'un, il le faisait sur moi. Alors je me suis sauvé à nouveau, errant des nuits et des jours, complètement seul et n'ayant aucun endroit ou aller. Je pensais de plus en plus à mon obsession de la corde. Mais où vais-je me le la procurer ? C'est alors que dans un miroir de vitrine, j'ai vu ma propre queue et ça été le déclic.

-Intéressant… Moi aussi j'ai un petit secret. Mais qui n'en a pas? avait dit l'autre chat en riant d'un air dément. Adolescent, ma famille me disait qu'elle ne voulait pas d'un autre "non normal" dans la famille parce que je me lacérais déjà avec mes griffes. À cause de la douleur, cela faisait juste assez mal pour oublier ma différence mais pas assez pour me tuer. Je pensais très souvent à la mort mais comme j'étais un chat brillant et sans histoire, je n'osais pas en parler. Puis un jour, j'ai été victime d'une agression et tous les souvenirs de maltraitances, oubliés dans le coin le plus sombre de mon esprit, me sont revenus en vrac. J'ai craqué et là, je voulais me blesser de plus en plus gravement. Je n'étais pas capable de m'arrêter. Je me suis mis à essayer toutes mes griffes de la plus petite à la plus grande. J'ai saigné vraiment beaucoup disait le chat en roulant des yeux fous. Ce fut rouge partout, le mur, le plancher et j'ai perdu connaissance. Je me suis réveillé à l'hôpital. En passant ils m'ont enlevé les griffes pour toujours. Je sais, j'ai des antécédents.

Mais, continua-t-il ironiquement, on m'a trouvé et on m'a sauvé la vie. On devrait leur être reconnaissant à ces psy, à ces docteurs, à ces médecins mais au fait non, je ne suis pas reconnaissant du tout. Ils m'ont sauvé pour me maintenir artificiellement en vie. Je n'aurai jamais plus le plaisir de chasser les souris ni de laisser ma marque griffe sur un vieux divan usé. Je ne pourrai plus jamais jouer au chef de ruelle en faisant étinceler mes griffes au soleil ou me défendre parce que je serai pris au piège au mauvais moment au mauvais endroit. Mes griffes, ça fait partie de moi, ils ne veulent pas me redonner une partie de qui je suis. Aussi bien me mettre la camisole de force car j'ai déjà enligné le rasoir... Et le chat avait ri d'un rire complètement froid à glacer le sang.

CABOUM

Chaloupe éclopée
Château de cartes écroulé
Charnier mental
Charivari incessant
Chaboum dans tête
Caboum… la vie n'est plus un jeu mais un espace de non-vie

La vie… pourquoi y tient-on à tout prix ?
Lorsqu'on est envahi de maux morbides
Lorsqu'on a essayé de vaines tentatives de s'aider
Lorsqu'on est seul à crier dans une mare de monde
Lorsqu'il est plus facile de se détruire que de se construire
Lorsque les forces du mal nous entraînent lentement mais sûrement
Vers la dépression, l'envie d'en finir et le geste d'un non-retour.
Pourtant, elle paraissait si normale, pourtant elle était pleine de vie et avait des projets
Mais ses projets de mort, elle les avait gardés pour elle, plus silencieuse qu'une tombe
Pourtant elle était si belle… et avait si confiance en elle… En apparence…
Cela aurait pu être toi, cela aurait pu être moi cela aurait pu être n'importe qui
Mais ce fut elle, ce ne fut pas toi ni moi…
Nous, nous avons échappé à la noirceur et à la froideur des ténèbres éternelles
Par de moroses et tristes hivers sans fin. Mais elle…
Comme Cabrel disait : elle disait que vivre était cruel, qu'elle ne croyait plus au soleil ni au silence des églises. Mais si depuis ce soir-là, je pleure, c'est qu'il fait si froid dans le fond de mon cœur.

Mylène Lavoie

Dédié à ma cousine, suicidée en octobre 2017.

DISCOURS POLITIQUE D'UN CITOYEN ENGAGÉ VIVANT LA PAUVRETÉ

Ce texte parle du sens d'être un peuple.
Il va du respect de l'individu au respect collectif.
Il parle de la reconnaissance des personnes et de leur dignité à travers la justice et le projet de société.

vol 25 n2, décembre 2018

Le sens d'être un peuple nous convie au respect de chaque personne et de tous ceux qui forment ce peuple. Nous sommes, chacun, l'obligé d'autrui. Notre liberté, en tant qu'individu, se réalise quand la liberté d'autrui se réalise.

Si nous voulons atteindre à la pleine maturité tel un grand peuple, il nous faut reconnaître les individus dans leur égale et incontournable dignité. La justice qui permet à chacun de vivre et de combler tous ses besoins essentiels nous est indispensable (c'est comme respirer); or, dans le pays de Québec, qui peine à se réaliser, plus de huit cent mille personnes se trouvent confinées à la pauvreté, et pour plusieurs d'entre eux et elles, à la misère.

Or cette situation désastreuse n'est pas inéluctable. Nous avons du pouvoir là-dessus. Nous avons le pouvoir de nos choix, nous avons le pouvoir de changer cet état de fait indigne de tout grand peuple. Si l'un d'entre nous souffre, c'est tout l'ensemble qui s'en trouve affecté. La pauvreté est un facteur d'accablement qui pèse sur la personne et rejaillit sur toute la société (et nous en sommes ensemble responsables), et nous pouvons y remédier pour de bon si on le veut bien et si nous prenons les moyens nécessaires à cette fin. La pauvreté est un enfermement dont nous pouvons sortir dès le moment où nous choisissons comme société de mettre en œuvre les grands moyens pour nous en libérer, décemment, décisivement, collectivement.

Donnons-nous les moyens de collectivement nous épanouir -et sans exclure personne- pour nous redonner le goût de la liberté, et à ceux qui désespèrent, dire: vous êtes importants pour nous; et à ceux qui souffrent quotidiennement, dire: votre libération est notre libération; renversons la morosité, inversons les termes qui créent continuellement de la pauvreté ... Bâtissons la solidarité si nécessaire à toute collectivité impliquant la liberté. La liberté de nous réaliser comme peuple et comme une multitude d'individus tous également dignes et pleinement développés, heureux.

Je déclare certain et ouvert notre devoir de nous libérer. Je déclare notre responsabilité d'accomplir un pays juste. Je déclare notre devoir d'ouvrir un temps nouveau fondé sur la justice. J'inaugure une nouvelle ère de Justice dans ce pays de Québec.

On reconnaît un gouvernement responsable à ce que, par le truchement des législations et des institutions (en incluant les organismes communautaires selon leur mission), il s'occupe bien: des personnes âgées, des gens malades, des artistes, des pauvres et des enfants, de l'environnement ainsi que de tout ce qui concerne le bien commun.

Le prochain gouvernement devra compter sur nous pour instaurer un pays juste. Le respect collectif passe par des mesures concrètes. Et nous en appelons de l'importance de mettre en actions des programmes sociaux d'envergure (bien financés) en se basant sur une vision d'ensemble authentique et puissante, pour une société entièrement solidaire!

Je proclame le droit de vivre pour tous, je proclame l'inclusion et la liberté collective, je proclame la Justice! Pour un Projet de société égalitaire!

Nous nous proclamons

Peuple Pacifique et Juste!!!

Épris que nous sommes de La Justice Sociale!!!!!

FIN

Frédéric Mailhot-Houde
Participant du Collectif pour un Québec sans pauvreté

Plainte à l'endroit d'un CIUSSS pour:

- **Traitement contre mon gré**
- **Séquestration à l'urgence**
- **Non respect du consentement libre et éclairé**
- **Propos désobligeants et attitude irrespectueuse**
- **Abus de force**

En première instance, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ne trouve aucune trace des événements dans les dossiers et rejette la plainte
En deuxième instance, le Protecteur du Citoyen donne raison à la plaignante et formule quatre recommendation au CIUSSS.

La plainte:

Le 11 novembre 2017, je me rendais à mon rendez-vous pour infection urinaire au sous-sol de l'Hôpital. Dans la petite salle d'attente bondée, la secrétaire que je connais m'a suggéré d'aller faire une petite marche et de revenir pour éviter d'attendre debout.

En marchant dans le corridor, j'ai croisé une clinique où derrière son bureau l'employée m'a interpellée me disant que j'avais trop maigri. Perplexe je ne me rappelle pas de la connaître ni de l'avoir jamais rencontrée.

Je ne sais pas pourquoi elle a appelé un monsieur lui disant de m'accompagner au 2e étage pour rencontrer un médecin. Je trouve inacceptable qu'elle m'ait envoyée prétextant que je devais voir le médecin en esthétique au 2e étage sachant que je n'avais aucune affaire- là.

Je lui ai répondu que je ne comprenais pas de quoi la secrétaire du sous-sol se mêlait. Effectivement, j'ai une anomalie de naissance au visage et pour laquelle sans cesse je reçois de l'intimidation partout où je vais. Mais ce n'est pas une raison pour décider à ma place et me dire que je dois avoir une chirurgie faciale. D'ailleurs la raison de ma présence à l'hôpital ce jour-là était prévue pour mon rendez-vous de contrôle pour infection urinaire et non un médecin en esthétique.

Soudain sont apparus 2 gardes de sécurité. La secrétaire leur a dit que je n'étais pas normale. Alors les gardes m'ont escorté jusqu'à l'urgence où ils m'ont laissée. Une infirmière en chef m'a regardé avec dédain et mépris en me remettant une jaquette verte et un pantalon noir. Elle a essayé de me faufiler contre mon gré la jaquette à manche longue par la tête. Je me suis débattue en l'enlevant et la rejetant sur le lit.

Aussitôt, elle me projette brusquement sur le lit et tente encore de me mettre le linge. Elle m'a séquestrée dans cette chambre en fermant la lumière et en me disant de ne plus bouger et de me reposer.

Apeurée et perdue je m'attendais au pire. J'ai commencé à frapper dans la porte en suppliant : *« SVP faites-moi sortir d'ici, j'ai peur, je n'ai fait de mal à personne, je veux savoir pourquoi je suis là ».*

L'infirmière est revenue me disant à travers la porte de cesser de faire du bruit. J'étais contrainte à demeurer là toute la nuit sans comprendre pourquoi elle s'acharnait sur moi.

Le lendemain, on est venu m'apporter un plateau de déjeuner que j'ai refusé de manger. Je l'ai offert à la dame à côté de ma chambre. L'infirmier lui a retiré mon cabaret. Il a fermé ma porte sous clé. L'infirmière rouvre la porte et met le cabaret sur le lit me disant : *« De quel droit vous refuser de manger? Ici vous devez obéir aux règles. »*

Je trouve inacceptable que le personnel soignant nous soumette des injonctions au lieu de nous rassurer et de communiquer avec plus de courtoisie et d'empathie. Ces attitudes sont indignes du personnel infirmier.

Fâchée de me sentir incomprise et prisonnière, j'ai pris le plateau et l'ai remis sur le lit. L'infirmière avant de sortir m'a lancé un regard de dédain et de mépris en claquant la porte brusquement. Je restais derrière la porte en gardant espoir qu'on vienne m'ouvrir et me laisser sortir. Chaque fois que l'infirmière ouvrait la porte sans m'aviser, elle le faisait tellement brusquement que je recevais un coup de porte sur le front à répétition.

On m'a refusé de communiquer à l'extérieur. Pourtant j'ai su que des organismes communautaires (Action Autonomie, Action-Justice, centres de femmes) ont tenté à maintes reprises de rejoindre la psychiatre de l'urgence.

Le 13 novembre 2017, l'infirmière accompagnée de 4 gardes de sécurité est entrée brusquement pour m'injecter une piqûre aux fesses. Elle m'a prise par les épaules et m'a projetée sur le lit. Les 4 gardes m'ont immobilisée sauvagement en serrant mes poignets et mes chevilles d'une force déraisonnable. Leur abus de force a brisé mes os fragiles du pouce droit et du pouce gauche. Elle m'a fait l'injection me disant : « Cela va vous calmer maintenant ».

J'ai dormi jusqu'au lendemain matin. Une dame avec son fils est venue me chercher et m'a accompagné dans la grande salle d'urgence près de ma chambre me permettant d'appeler à l'aide sur leur cellulaire.

J'ai finalement reçu mon congé le soir du 14 novembre 2017 par la psychiatre. Elle s'est excusée gentiment de tout ce qui m'était arrivé injustement. Malgré ses excuses, je demeure traumatisée par cette emprise abusive. Ses excuses sont insuffisantes et ne peuvent jamais me remettre de ce drame. Chaque jour je revois les images de maltraitance et je ne cesse de pleurer sans pouvoir oublier. Je vis dans la peur de revivre à nouveau ce cauchemar.

P-C.

Conclusions et recommandations du Protecteur du citoyen:

À l'hôpital:

R-1 **De s'assurer** que l'utilisation des mesures de contrôle à l'urgence psychiatrique fasse l'objet d'une mention détaillée aux dossiers des usgers, incluant le risque imminent de lésions et les mesures de remplacement aux mesures de contrôle

Au CIUSSS

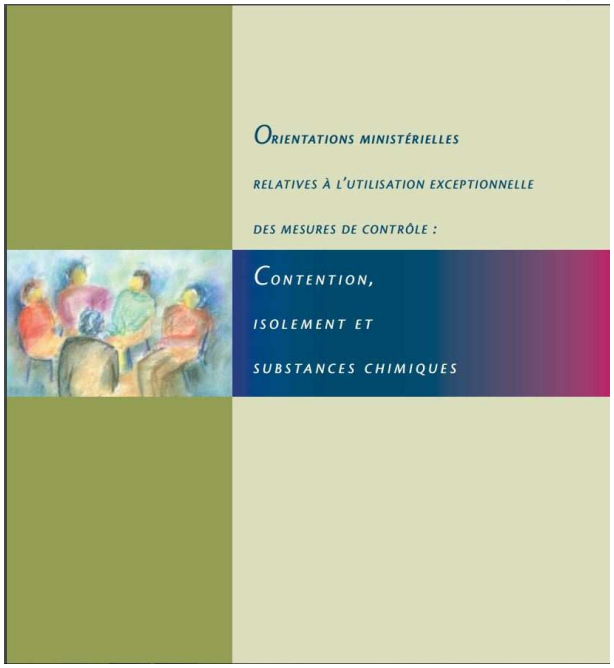
R2 **De baliser** l'utilisation des substances chimiques au Cadre de référence sur l'application des mesures de contention;

R3 **D'élaborer** et adopter un protocole d'application des mesures d'isolement

R-4 **De mettre en place** des formulaires de déclaration des mesures d'isolement et des mesures de contention, incluant les substances chimiques, et de s'assurer qu'ils soient consignés aux dossiers des usagers.

NDLR: Pourtant toutes ces actions auraient du être mises en place suite aux orientations du MSSS sur les mesures de contrôle en **2002.**

FIN



MSSS, Décembre 2002

Joignez-vous à

ACTION AUTONOMIE

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

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

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

Bienvenue

Action Autonomie

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