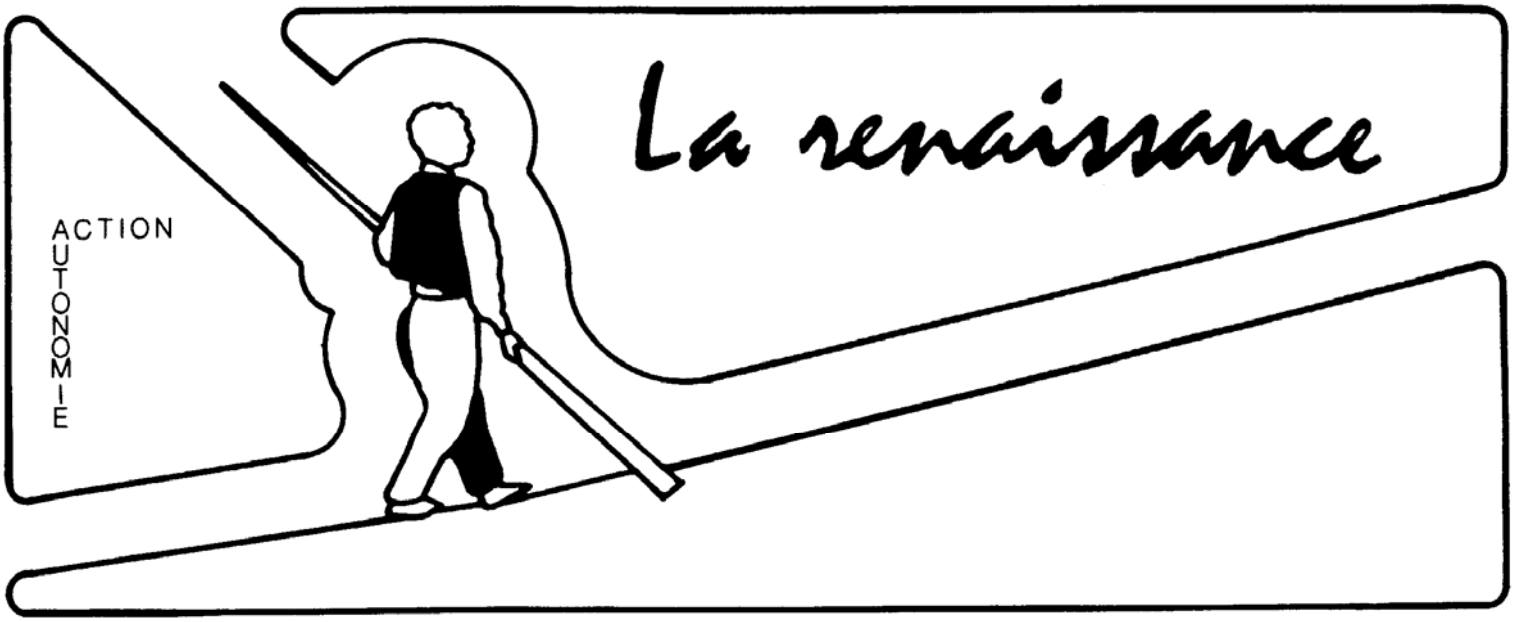


Volume 20 décembre 2013 Numéro 2

AILLEURS ET *AUTREMENT*

Numéro spécial

30 ans d'histoire

Le regroupement des Ressources alternatives en santé mentales, 30 ans de luttes, de pratiques et de créativité

Contention et isolement

Des patients ont été privés de leurs droits

InsolentEs et InsoumisEs

Œuvre collective. Projet d'art conscientisant « Esquisses sur les droits en santé mentale », un projet d'Action Autonomie en collaboration avec le Musée des Beaux–Arts de Montréal

Électrochocs

Victime d'une agression sauvage causant un choc post-traumatique, on lui administre une douzaine d'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

Anne-Marie Chatel
Ghislain Goulet
Huguette Doyon
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Aline
Nicole Cloutier

Production

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

Pour plus d'informations, communiquer avec:

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

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, troisième trimestre 2013

Meilleurs voeux!
L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à La Renaissance

Prochaine parution: mars 2014
Date de tombée pour les articles: février 2014

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

30ième anniversaire du RRASMQ

Mot du porte-parole Michel Faubert page 3
Et si la psychiatrie officielle faisait fausse route ? pages 4-5
La psychiatrie a des squelettes dans son placard ! pages 5 et 6

Contention et isolement

Des patients ont été privés de leurs droits pages 7 à 9

Électrochocs

Victime d'une agression sauvage causant un choc post-traumatique, on lui administre une douzaine d'électrochocs. pages 10 à 12

InsolentEs et InsoumisEs

Œuvre collective. Projet d'art conscientisant « InsolentEs et InsoumisEs. Esquisses sur les droits en santé mentale », un projet d'Action Autonomie en collaboration avec le Musée des Beaux–Arts de Montréal page13

Des alternatives en santé mentale

Plusieurs façon d'accueillir « autrement » la souffrance

Accueillir… Humainement, sans juger et sans diagnostiquer page 14
Vivre la crise sans hospitalisation et y trouver un sens page 14
Reprendre du pouvoir sur sa vie page 15
S'entraider entre personnes ayant un vécu commun page 15
Faire respecter ses droits page 15
Avoir accès à des « traitements » alternatifs page 16
Apprivoiser ses voix page 16
La gestion autonome de la médication(GAM) page 17
Fréquenter des lieux ouverts à la souffrance… page 18
Vivre dans la communauté avec un accompagnement adapté à ses besoins page 18
Avoir un chez soi page 18
Créer page 19
Étudier… C'est possible page 20

Traitement de l'hyperactivité

Mise en garde page 21

Chronique

Libre réflexion: Cette chose qui est dans notre tête pages 9 et 22
Nos droits: Une membre d'Action Autonomie se bat pour faire changer la loi pages 20 et 21

30ième anniversaire du RRASMQ

Un mot du porte-parole Michel Faubert

C'est avec plaisir et vertige que j'ai accepté cette belle invitation d'être porte-parole du 30e anniversaire du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. "Ma souffrance, ma différence…Parlons-en!" Oui, moi le conteur depuis… (cout'don' trente ans?), homme de "parlure" comme on aime dire maintenant, je vous le répète aussi à mon tour:
Parlons-en!

Bien sûr, quand on accepte un rôle comme celui-là, on se demande: ce sera quoi mon lien, mon utilité, le sens du geste?

Ayant grandi par chance dans l'amour des vieux récits traditionnels, j'y ai effectivement appris le pouvoir immense des mots, de ces mots libérateurs pouvant transformer une pauvre petite fille en princesse par la force d'un simple: "C'est pour vous dire qu'une fois". Chemin faisant sur la route des légendes, j'ai aussi découvert tout l'universel imaginaire porté par les petits riens dérisoires de la vie extraordinaire de ceux et celles qu'on croise sans en deviner l'existence, petits riens tricotés de silences et de douleurs.

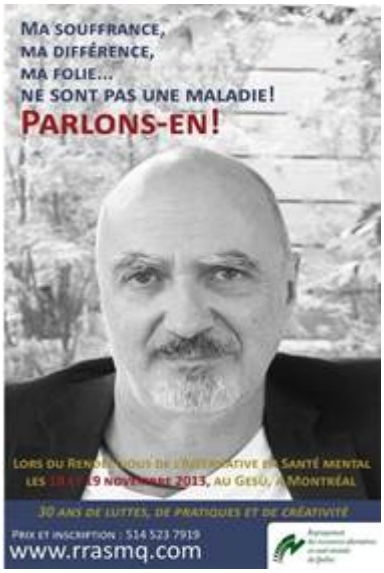
Permettez-moi de vous raconter quelque chose. Un de ces petits rien si vous voulez bien. Une histoire vraie, qu'on oubliera tout de suite.

De passage récemment à Montréal, je me promenais sur une avenue bien connue, là où occasionnellement la souveraineté du trottoir envahit l'espace des chars. Faisait beau, faisait chaud, du beau monde partout, toutes sortes de mondes avec des familles par la main et même des chiens urbains grands comme des veaux qui promenaient leurs maîtres à la recherche de maîtresses. Rien de plus normal.

Tout d'un coup, j'aperçois un homme qui mendie. Rien de plus normal. "Pardon monsieur… Pardon madame… Pardon… Pardon… Auriez-vous…?"

Chacun, chacune passait leur chemin devinant bien le: *"un peu d'argent pour un café"* qui suivrait. L'homme à la voix douce et triste avait le visage en grimace, ravagée par quelque chose, une vie, un secret peut-être, beaucoup plus grand, beaucoup plus riche que l'argent qu'il quêtait. J'ai passé tout droit moi aussi, comme si j'avais eu plus peur de m'adresser à lui que de lui donner les quelques sous qu'il demandait.

"Pardon…Pardon…"



Cent pas plus loin, je me suis dit que tous ces pardons-là pleins d'innocence qu'il lançait au cosmos devant tous ces gens pressés dans leurs trois jours de congé et à qui il n'avait évidemment jamais rien fait de mal…Ça méritait bien un petit café…et peut-être encore plus, un petit mot.

Je suis revenu vers lui et lui ai déposé dans la main un vraiment pas grand-chose, mais assez pour son café. "Merci,,, Oh…Merci monsieur…! Il m'a regardé, je suis resté là avec lui et on s'est parlé un petit peu. Il n'avait pas vraiment besoin d'un café; il était juste dangereusement normal et différent, le regard intense et le coeur en immense trou noir sur la Mont-Royal pleine de vie…et j'ai compris dans ces quelques mots échangés ce qui m'avait fait passer tout droit juste auparavant:

C'était justement cette espèce de peur de reconnaître en celui "passé de l'autre bord" quelque chose en moi, resté de ce côté. Et, c'est en plein ce qui est arrivé, sans drame et sans peine, dans ce petit temps d'espace de rien, qui a été finalement mon plus beau moment du jour. Ce gouffre, cette lumière qui peut faire mal, toutes ces histoires tues qui parfois deviennent "maladies", il faut tellement qu'elles restent "de l'autre côté", chez ceux et celles-là, qui ne peuvent pas, qui ne doivent surtout pas, être comme nous.

Plutôt que de partager fragilités et misères avec des mots, des attentions et des regards complices, le monde dans lequel on vit soigne tout ça, souvent, trop souvent… avec des médicaments. Ça aide à ce qu'il y ait des malades d'un bord et du monde en santé de l'autre. Le Regroupement travaille quotidiennement à bâtir d'autres ponts.

Ma souffrance,
Ma différence,
Ma folie
ne sont pas une maladie
Parlons-en!
Et, merci de m'avoir invité.

Michel Faubert

FIN

vol 20 no2, décembre 2013

Et si la psychiatrie officielle faisait fausse route ?

Vous qui lisez ce journal connaissez sûrement quelqu'un dans votre entourage qui souffre comme on dit de « maladie mentale ». Ce ne serait pas étonnant puisqu'un québécois sur cinq, nous prédit-on, risque de contracter cette «maladie» au cours de son existence.

C'est le langage officiel employé dans les milieux médicaux psychiatriques officiels et par le gouvernement. Nous avons fini par utiliser tout bonnement ce langage, à prendre ça pour du « cash », à le répéter sans même nous poser un certain nombre de questions importantes.

Est-ce qu'il existe vraiment des « maladies » mentales au même sens que le diabète, le cancer, l'hypertension ? Cette psychiatrie qui se présente comme une vraie « science médicale » avec la prétention de traiter et même de guérir la « maladie mentale », est-elle si infaillible ? Est-ce qu'elle ne serait pas une « science sous influence », celle des puissantes compagnies pharmaceutiques qui mènent le jeu au niveau des médicaments ? Cette appellation de « malade mental » que la société leur plaque comme une étiquette sur un vêtement, qu'en pensent les personnes concernées ?

La psychiatrie moderne qu'on appelle aussi biomédicale est convaincue que la source des troubles mentaux réside dans des dysfonctionnements du cerveau qu'on doit traiter par l'hospitalisation et une médication souvent massive et/ou par des électrochocs…. Mais elle est incapable de le démontrer «scientifiquement». Elle se base donc sur les comportements des individus qu'elle juge «hors normes» et les transforme en diagnostics. C'est elle qui établit le partage des eaux entre les malades mentaux et les biens portants.

La psychiatrie est en dérapage incontrôlé nous dit le Dr Allen Francis, psychiatre américain, qui se fait très critique de la dernière version de la bible des maladies mentales (DSM ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Les sommités de la profession ont maintenant identifié près de 500 maladies mentales et ça continue de progresser... si bien que tout le monde a droit à son diagnostic psychiatrique… et au médicament miracle sensé guérir la maladie en question !

On n'écoute plus ce que les gens concernés disent de leur expérience et proposent eux-mêmes. On les étiquette. On enraye les symptômes exclusivement par des médicaments : c'est la seule réponse contemporaine à la détresse humaine sans égard pour les effets secondaires de cette médication qui sont parfois pires que les problèmes eux-mêmes.

Et s'il existait d'autres façons d'accueillir la souffrance?

Ça pourrait continuer encore longtemps comme ça... si les citoyens et citoyennes ne se lèvent pas pour mettre un terme à cette folie soi-disant «scientifique» et réclamer d'autres manières d'accueillir, de comprendre et de soulager la souffrance; d'autres façons de donner de l'importance à l'expérience vécue et à la parole des gens; de développer d'autres regards sur la différence; de refuser des conditions de vie et de travail qui « rendent fous »… Bref, contribuer à bâtir des alternatives à la psychiatrie.

Et ce mouvement est déjà en marche. Depuis les années 70, de nombreux groupes ont vu le jour pour créer un « ailleurs et autrement » en santé mentale : « ailleurs » qu'enfermé à l'hôpital et « autrement » qu'en bouffant des médicaments et en vivant dans la misère. Un important mouvement de défense des droits a vu le jour pour exiger le respect absolu des droits des personnes ayant un problème de santé mentale, car il existe encore de nombreux abus dans les services : contention physique et chimique, hospitalisations forcées, interdictions de toutes sortes, etc. Ces personnes ne sont pas des citoyennes de seconde zone : elles jouissent des mêmes droits que tous les autres citoyens.

Tous les groupes qui se réclament d'une approche alternative en santé mentale accueillent la personne qui « file un mauvais coton » telle qu'elle est, sans jugement, avec sa souffrance et avec ses forces; on essaie de comprendre l'expérience particulière qu'elle vit dans ses mots à elle et dans ses conditions de vie à elle (relations familiales pas toujours faciles, perte d'emploi, problèmes de loge-

ment, isolement, etc.). On ne lui colle pas d'étiquette ni de diagnostic.

En alliance avec des intervenants et des intervenantes critiques de la psychiatrie bio-médicale, elles ont imaginé des espaces autres que l'hôpital pour vivre et traverser une crise; elles ont imaginé des lieux beaux, calmes, à taille humaine où on peut cheminer à son rythme, pleurer, rire fort, exprimer sa colère, sa tristesse sans se sentir « regardé de travers » ; elles ont imaginé des lieux sans cadenas ni serrures, où l'on circule librement sans se sentir enfermé dans des structures ou des programmes rigides; elles ont imaginé des espaces où l'expérience vécue est valorisée comme un véritable savoir; des espaces où chacun et chacune participe à la vie collective, où l'entraide et la solidarité sont souvent plus efficaces que les seuls médicaments, où l'on favorise le plein exercice de la citoyenneté et l'engagement à se préoccuper des autres et de la société.

Source: Édition spéciale, Ailleurs et Autrement, octobre 2013, production RRASMQ.

La psychiatrie a des squelettes dans son placard !

Les «malades mentaux» ont été maltraités à toutes les époques et dans tous les pays.

Dans l'Allemagne nazie, en se basant sur la théorie de la «*destruction de la vie sans valeur*», et avant de s'attaquer aux Juifs, les autorités criminelles ont d'abord assassiné près de 275 000 personnes considérées comme « aliénées » ou handicapées. De nombreux médecins se sont livrés à des expériences «*scientifiques*» cruelles, inhumaines et inutiles sur des détenu Es au nom de la «science». Dans la Russie de Staline, des psychiatres n'ont pas hésité à utiliser les neuroleptiques et l'enfermement dans des asiles contre des dissidents politiques.

Plus près de chez nous au Québec - Dans les années 1950, dans un contexte de triomphe de la «*psychiatrie scientifique*», une célébrité incontestée, le Dr Cameron, ancien colonel de l'armée américaine, psychiatre, directeur du Allan Memorial Institute, pavillon psychiatrique de l'hôpital Royal Victoria, se livre à des expériences de lavage ou de déprogrammation du cerveau sur des patients psychiatriques. Les patients sont soumis à des doses massives d'électrochocs, plongés plusieurs jours dans un sommeil prolongé et abrutis par des messages enregistrés à répétition, aspergés de douches chaudes ou glacées, Tout ça pour «d*éprogrammer*» le cerveau et le reprogrammer comme il faut selon les théories du Dr Cameron ...au bénéfice de la CIA américaine à la recherche de moyens pour contrôler l'esprit humain! (Voir la série télévisée The Sieep Roussi de la CBC en janvier 1998... La Chambre de l'oubli en français).

Et la lobotomie! (opération chirurgicale pour modifier certaines structures du cerveau) On se souvient avec émotion du drame vécu par la chanteuse Alys Robi à qui les « *traitements* » de l'époque - électrochocs et lobotomie - ont été infligés, brisant sa carrière et sa vie. Pourtant, encore en 1962, des médecins continuent d'affirmer : «Nous ne trompons ni l'esprit, ni l'Église, ni l'individu en continuant à recommander la lobotomie dans les cas propices,

Nous croyons que nous ne faisons que répondre à notre devoir de médecin » (Dr C.A. Martin et Dr, R. Pilon)

L'enfermement à vie! Au Québec, comme ailleurs dans le monde, et pendant très longtemps, l'asile psychiatrique a constitué la réponse des professionnels de l'époque, de la société en général et des gouvernements aux comportements «dérangeants ou jugés bizarres» de celles et ceux qui étaient alors qualifiés de « *fous* ». Tout cela était rendu possible par les croyances de l'époque voulant que la folie soit «une manifestation de la colère de Dieu voulant punir les pécheurs », par la prise en charge par l'Église catholique et certaines communautés religieuses dans une perspective de «*charité chrétienne*» et par le climat de la grande noirceur et du régime conservateur quasi dictatorial de Duplessis.

Quand quelqu'un « perdait la tête » ou se comportait bizarrement ou «*tombait*» en dépression, ou simplement parce qu'on voulait se débarrasser d'une épouse mal aimée ou d'un vieux encombrant, on l'amenait dans un asile (St-Michel-Archange à Québec ou St-Jean-de-Dieu à Montréal). Plusieurs y sont restés jusqu'à leur mort et ont souffert une lente détérioration; ils ont perdu toutes leurs capacités, et souvent leurs liens familiaux, d'amitié, etc. Ils étaient exclus de la société. On les oubliait lentement mais sûrement.

L'asile psychiatrique a même été utilisé pour y «*accueillir*» les orphelins de Duplessis, ces enfants «*normaux*» qui ont été traités comme des aliénés et dont le diagnostic psychiatrique les a poursuivis toute leur vie. En effet, cinquante ans après cette «*erreur*» il leur fallait toujours subir un examen psychiatrique pour obtenir l'autorisation d'être opéré ! Seule leur lutte acharnée a permis que les faux diagnostics de maladie mentale ne figurent pas dans les dossiers numérisés de ces personnes.

À cette époque-là, la psychiatrie se trompait. Ce serait encore comme ça aujourd'hui et les hôpitaux psychiatriques se multiplieraient et déborderaient... si quelqu'un n'avait pas crier « *Au secours » !*

Mais la révolte grondait à l'intérieur comme à l'extérieur des murs de l'asile; la société québécoise se réveillait d'une longue apathie et d'un consentement aveugle aux autorités et institutions religieuses.

Cette sortie dans l'espace public d'un fou conscient, capable de décrire les conditions dans lesquelles vivaient des milliers d'internés, capable de s'en indigner et d'appeler à y mettre fin a eu l'effet d'une véritable bombe dans le paysage québécois. Nous étions en pleine « révolution tranquille et voici que celles et ceux qui étaient enterrés vivants criaient !

Ce cri a bouleversé radicalement l'organisation des services de santé mentale: on a mis fin aux asiles psychiatriques... du moins on l'a promis et il n'y a plus eu de telles constructions au Québec; on a accueilli les patients dans des hôpitaux généraux comme tout le monde... la folie étant devenue désormais une «maladie» comme les autres, une sorte de cancer ou de diabète de l'âme! Le pouvoir passe de celui des religieuses à une nouvelle classe de professionnels, les psychiatres modernistes.

Le psychiatre Camille Laurin qui a écrit la postface du livre de Jean-Charles Pagé promettait des lendemains meilleurs **si on acceptait de se confier désormais à la science psychiatrique**. *On dira peut-être que tout cela est bien regrettable, mais que la psychiatrie n'a plus rien à offrir à ces malheureux. Or rien n'est plus faux. Durant les cinquante dernières années, nous avons déjà plus appris sur la nature, les causes et le traitement des maladies mentales que durant tous les siècles précédents (…) Forte des succès déjà remportés, de ses effectifs croissants et de son savoir constamment renouvelé, la psychiatrie peut désormais espérer réduire sinon arrêter ce fléau des temps modernes que constitue la maladie mentale.*

Nous étions en 1961...

!!!

Et depuis ????

FIN

vol 20 no2, décembre 2013

Des patients ont été privés de leurs droits

Source: Gabrielle Duchaine, La Presse, 26 novembre 2013

Une femme admise en 2011 à l'hôpital Louis-H. La Fontaine sous ordonnance d'évaluation psychiatrique a passé 71 jours sur 156 confinée à sa chambre

Une patiente d'un hôpital psychiatrique isolée durant des dizaines de jours sans que l'établissement en obtienne l'autorisation d'un juge ou de ses proches. Une autre enfermée contre son gré dans sa chambre nuit et jour dans un centre de réadaptation. Des cas extrêmes? Pas tant que ça. Depuis deux ans, au moins huit établissements de santé ont été le théâtre de telles histoires d'horreur après avoir bafoué la loi, a appris *La Presse*.

Les cas de patients enfermés, attachés ou isolés contre leur gré sans que les établissements de santé obtiennent d'autorisation de leurs proches ou du tribunal s'accumulent au Québec.

Selon des chiffres du Protecteur du citoyen obtenus par *La Presse*, au moins huit hôpitaux et centres de réadaptation de la province ont carrément brimé les droits des patients au cours des deux dernières années. Dans certains cas, les abus ont duré des mois. La situation est jugée assez préoccupante pour que l'organisme sonne l'alarme et demande au ministère de la Santé de «prendre des mesures» pour corriger la situation. Le Ministère doit déposer un plan d'action d'ici un mois.

Il y a l'histoire d'un patient en psychiatrie qu'on a privé de cigarettes pour le contraindre à rester dans sa chambre. Celle d'une déficiente intellectuelle enfermée pendant des mois sans comprendre ce qui lui arrivait. Ou celle d'une malade placée en isolement contre son gré pendant plus de 70 jours et qui n'a pas eu le droit de porter autre chose que sa chemise d'hôpital. Ce ne sont que quelques exemples.
Depuis le début de 2012, le Protecteur du citoyen a enquêté sur au moins neuf plaintes liées à l'absence de consentement à des mesures de contrôle ou de contention sur les patients planifiées par des membres du réseau de la santé. Sept ont été jugées fondées, dont une qui concernait deux hôpitaux. Chaque fois, de sévères recommandations ont été faites aux établissements fautifs.

Selon la loi, le personnel médical a le droit de contrôler physiquement un patient en l'isolant ou en l'attachant s'il y a urgence d'agir et qu'il y a un danger. Mais lorsque les mesures sont appliquées de manière prolongée - sur des jours, des semaines ou plus longtemps encore -, l'établissement doit absolument obtenir le consentement du patient, de ses proches ou d'un juge. Beaucoup ne le font pas.

«Il y a des gens dans le réseau qui font de gros efforts pour corriger la situation, mais les incidents sont encore trop nombreux» souligne Pilar Rodoreda, conseillère en défense des droits à l'organisme Action Autonomie.

«Les gens arrivent à l'hôpital parce qu'ils ont besoin d'aide, mais souvent, ils nous racontent qu'ils ont été laissés seuls sans personne pour les écouter. Plus le temps passe, plus ils se sentent mal, jusqu'à ce qu'ils finissent par péter les plombs, comme ils nous disent. C'est là que viennent les mesures de contention.»

Un véritable traumatisme pour ceux qui en sont victimes. «Les gens se sentent atteints dans leur dignité et dans leur liberté. Ils nous disent qu'ils ont été humiliés, qu'ils se sont sentis comme des moins que rien, qu'ils ont perdu confiance en eux et dans le système de santé», dit Pilar Rodoreda.

Il y a deux ans, Action Autonomie a sondé au hasard 90 personnes qui ont téléphoné à l'organisme; 30% d'entre elles avaient déjà subi des mesures de contention.

Malgré les nombreux scandales qui ont secoué les établissements psychiatriques du Québec au fil des ans, comment expliquer que cette pratique controversée soit toujours aussi répandue?

Selon Mme Rodoreda, c'est, entre autres, une question de ressources. *«Il n'y a pas assez de personnel pour gérer les situations difficiles pour désamorcer les crises, pour identifier, avec la personne, les mesures alternatives, croit-elle. Par*

exemple, on va utiliser l'isolement pour éviter les fugues alors qu'il existe d'autres moyens.» Elle montre aussi du doigt la *«culture organisationnelle».*

Pour l'infirmière Maryse Savoie, directrice des affaires stratégiques à l'hôpital Sainte-Anne, c'est davantage une question de mentalité. *«Ce sont de vieilles méthodes de travail. On les utilise, mais on ne les remarque plus. Ça prend quelqu'un pour lever le drapeau rouge»*, dit-elle.

En six ans, son établissement a réussi à faire passer le taux de contention chez les patients de 48% à 2% sans embaucher plus d'employés. Ils ont plutôt analysé un à un les dossiers de tous leurs patients afin de trouver des solutions de rechange aux mesures de contrôle. Cela a fonctionné.

«On a changé la culture. Les gens pensaient qu'ils protégeaient le patient en mettant des contentions alors que c'est le contraire. Il faut démolir tout ça. Il faut rendre l'environnement le plus sécuritaire possible sans brimer la liberté.»

Ce que dit la loi

Une mesure de contrôle peut se traduire par l'utilisation de la force, de l'isolement ou de la contention pour empêcher une personne de s'infliger des lésions ou d'en infliger à d'autres. Étant donné l'impact majeur de telles mesures sur les droits et libertés fondamentaux, leur usage doit être minimal, exceptionnel et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. Il est strictement balisé. Les intervenants peuvent recourir à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle sans avoir obtenu le consentement de la personne lorsque la situation revêt un caractère urgent, qu'elle survient de façon imprévisible et qu'elle présente un risque imminent pour la personne ou pour autrui. Dans toute autre situation, soit lorsque la situation est planifiée, un consentement de l'usager, de son représentant ou de la cour est requis.

*Source: Protecteur du citoye*n

CINQ INCIDENTS

Dans les deux dernières années, le Protecteur du citoyen a découvert plusieurs incidents graves au cours desquels les droits des patients ont carrément été bafoués par le personnel médical. En voici cinq:

Pas le droit de s'habiller

Une femme admise en 2011 à l'hôpital Louis-H. La Fontaine sous ordonnance d'évaluation psychiatrique a passé 71 jours sur 156 confinée à sa chambre dans des conditions extrêmement strictes. Elle ne pouvait porter rien d'autre que sa chemise d'hôpital et une veste. Les moments où elle pouvait consulter ses documents légaux et avoir accès à un crayon et du papier étaient balisés. Elle ne disposait que de 30 minutes pour manger et n'avait droit qu'à trois sorties d'une demi-heure par jour uniquement si elle se comportait bien. «Pas de cris, pas de propos désobligeants ou sarcastiques, polie dans [ses] demandes, pas de propos menaçants ou intimidants», lit-on dans un rapport d'enquête du Protecteur du citoyen. Plus de 20% de ses sorties ont été annulées. Jamais la patiente n'a donné son accord pour être traitée ainsi. Son dossier médical a révélé que le plan de traitement n'avait pas eu d'effet positif sur son état de santé.

Privés de fumer

En janvier, deux hôpitaux de Gatineau se sont fait taper sur les doigts après avoir forcé des patients des unités psychiatriques à rester dans leur chambre durant plusieurs jours. La mesure, appelée «plan de chambre», était vue par le personnel comme une «alternative à l'isolement» parce que les portes des chambres n'étaient pas fermées. Toutefois, les usagers ne pouvaient pas circuler librement et étaient punis s'ils essayaient de quitter la pièce. Des patients ont vu des sorties annulées ou ont perdu le droit d'aller fumer une cigarette s'ils n'obéissaient pas. Un malade qui a dit que «son plan de chambre était illégal, selon son avocat» a été transféré dans une autre unité et libéré de ses contraintes.

Confinée à sa chambre

Une patiente atteinte de déficience intellectuelle d'un centre de réadaptation a été empêchée de quitter sa chambre durant plusieurs mois. Dès qu'elle voulait sortir, un détecteur de mouvement en avisait les employés. Ses tentatives de quitter la pièce étaient considérées comme un mauvais comportement et la privaient de privilèges. Chaque fois qu'elle avait des comportements jugés «inadéquats», elle était conduite en salle d'isolement dans un autre centre de santé, où on verrouillait la porte quand elle tentait de sortir. Durant chaque transport vers cet autre établissement, on lui attachait les poignets parce qu'elle avait déjà frappé quelqu'un. Le consentement de son tuteur n'a jamais été obtenu. Ses périodes d'isolement n'ont fait l'objet ni d'encadrement ni de suivi.

Selon sa grand-mère, la jeune patiente a vécu cette expérience comme un véritable emprisonnement.

Enfermés dans des locaux

L'an dernier, un établissement de santé a été réprimandé après que des patients eurent été enfermés dans des «modules sécuritaires», deux locaux accessibles uniquement par le poste des infirmières et d'où on ne peut sortir librement. L'établissement ne considérait pas l'utilisation de ces locaux comme une mesure d'isolement. Pourtant, le ministère de la Santé définit l'isolement comme «une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement».

Forcé à signer

Un malade a été placé en isolement dans sa chambre plusieurs heures par jour, et ce, durant plusieurs jours, après avoir, dit-il, signé contre son gré un plan d'intervention. Ses droits de sortie lui ont été retirés, puis accordés de façon graduelle. La porte n'était pas verrouillée, mais on lui interdisait de sortir. Lorsque le Protecteur du citoyen a mené son enquête, il a découvert que le plan de soins du patient n'avait pas été inscrit à son dossier médical, ce qui a grandement compliqué son travail. «Étant donné les versions contradictoires, les notes au dossier et l'absence du plan de soin au dossier médical, le Protecteur du citoyen n'est pas en mesure de se prononcer quant à l'obtention libre et éclairée du citoyen à ce retrait en chambre», lit-on. L'établissement a tout de même été réprimandé.

FIN

« Le respect » Œuvre collective. Projet d'art conscientisant « InsolentEs et insoumisEs. Esquisses sur les droits en santé mentale », un projet d'Action Autonomie en collaboration avec le Musée des Beaux–Arts de Montréal

Libre réflexion

Cette chose qui est dans notre tête.

Ça me donne l'impression que l'esprit des gens, c'est qu'être en couple est trouver la personne qui te rapportera le plus d'honneur. Être le plus possible avec celui ou celle qui sera le plus rentable quant à l'image que les autres ont de toi. J'ai pour mon dire que je fais mon propre honneur où je le trouve.

L'esprit des gens… Nous pouvons en discuter sur tous les sujets qui nous intéressent.

Une phrase intéressante venant de mon ami Frank : L'esprit, c'est qu'est-ce tu veux !

En effet, on a beau se faire une idée des choses ou de suivre l'idée générale, il y a toujours quelqu'un qui prouvera le contraire par sa propre expérience. Qu'est-ce que l'esprit ? Une autre partie de notre tout physique ? Notre âme divine, ce qui demeurera de nous ? Ça oui ! Cette partie bien existante en nous, sans nécessairement être divine, est tout ce qui restera après notre mort. C'est la seule chose à laquelle d'autres gens auront adhéré et auront perpétué à travers le temps. Le restant de nous ne demeurera qu'en souvenir dans la partie de l'esprit des gens qui reste à l'intérieur, celle qui ne se partage pas. Une image mentale est possédée par un seul esprit. Même sa représentation par le dessin ne sera pas authentique. C'est comme les rêves, ils ne se partagent pas. Mais peut-on partager notre esprit, nos opinions et nos façons de voir les choses de la vie ? Un peu, si on se connaît un peu. S'exprimer clairement est aussi chose difficile. L'esprit est en quelque sorte impénétrable et il ne sera jamais ce que l'on croit qu'il sera.

Plusieurs gens ont une version personnelle de ce qu'est l'esprit. Autant de gens que de bonnes réponses. Relativement… Des études des plus sérieuses ont été menées à ce sujet. Jusqu'à en venir à vouloir les contrôler. Mais le contrôle de l'esprit est un comportement vieux comme le monde. Peut-être parce que c'est tellement important chez soi. C'est ce qui mène chacun. La religion a toujours existé pour contrôler les pensées et les valeurs des autres. Certains ont compris que quoi que tu fasses, c'est ce qui occupe ton esprit qui te

Suite à la page 22

Victime d'une agression sauvage causant un choc post-traumatique, on lui administre une douzaine d'électrochocs

« J'étais souffrante et particulièrement vulnérable. J'avais l'impression d'être devant un tribunal. Il y avait là le psychiatre, la travailleuse sociale, le psychologue et mon médecin de famille qui me répétaient qu'il n'y avait pas d'autres possibilités. Je ne voulais pas d'électrochocs. J'ai fini par signer le consentement en pleurant ».

Christiane, peux-tu nous décrire les circonstances dans lesquelles tu as reçu des électrochocs il y a une dizaine d'années?

Bien, il faut remonter à quelques années. J'ai été agressée chez moi et j'ai subi un choc post-traumatique grave. Par la suite, j'ai fait trois tentatives de suicide, puis, j'en suis arrivée à l'hôpital psychiatrique.

Est-ce que tu as subi d'autres agressions dans ta vie?

Oui, j'ai été "incestée" par mon père à partir de l'âge de 4 ans. Je me souviens très bien. Ça a duré jusqu'à tant que je parte de la maison à l'âge de 16-17 ans. Tout cela ensemble, ça fait du bagage.

Mais l'agression que j'ai eue à 48 ans a toute chambardé ma vie, parce qu'avant, j'étais très bien où j'étais, j'étais heureuse. Je n'ai jamais pris aucune pilule de ma vie. C'est à partir de cet événement que tout a culbuté, tout, tout, tout….

Est-ce que tu avais déjà été en psychiatrie avant ton agression?

Non, ils m'ont rentrée en psychiatrie après mes tentatives de suicide. Je ne fonctionnais plus depuis à peu près deux ans. Mon état de santé s'aggravait, mes idées suicidaires étaient tout le temps là. Il a fallu que je vende ma maison parce que j'avais très peur que mon agresseur ne revienne, je le voyais partout. Alors je suis partie aux Iles-de-la-Madeleine pour refaire ma santé et m'éloigner de ce que j'avais vécu.

Aux Îles, les médecins ont commencé à vouloir jouer avec mes pilules, car ils pensaient que c'était les médicaments qui provoquaient mes tentatives de suicides. Par la suite, ils m'ont donné d'autres médicaments. Comme ça ne marchait pas, ils les changeaient; puis ils les rechangeaient de nouveau. Pendant ce temps, moi j'étais dans un état terrible, je devenais comme un zombie.

Ça fait qu'un moment donné, voyant mon état se dégrader, le médecin a dit « bon Madame, on est rendus à sept ou huit médicaments, on ne sait plus par quel bout prendre ça, je vous donne la liste des médicaments qu'on vous a prescrits et ce sera à vous de choisir ce que vous voulez comme médicament. »

J'ai dit « Ben voyons donc docteur, ce n'est pas moi qui est docteur, je ne peux pas choisir quel médicament je dois prendre!» Il m'a répondu : « Vous avez la liste et c'est à vous de voir avec votre pharmacien lequel vous voulez avoir pour vous ». La conversation s'est terminée ainsi.

Je suis partie avec la liste en pleurant. Je suis allée à la pharmacie, j'ai montré mon papier au pharmacien et lui ai dit « mon psychiatre m'a donné la liste, puis, ça a l'air qu'il faut que je choisisse le médicament, l'antidépresseur, parce qu'il m'a dit qu'il ne choisissait plus pour moi ».

« Ben, voyons donc, c'est quoi cette affaire-là, j'ai jamais vu ça de ma vie » m'a répondu le pharmacien. Comme j'étais sans médicament, il m'a donné le médicament que j'avais au début.

Je suis rentrée de nouveau d'urgence à l'hôpital. Puis, ils ont décidé de me parler des chocs électriques en soulignant que ça allait vraiment me ramener, que ça allait vraiment être bénéfique pour moi. Moi j'ai répondu "Non, je n'en veux pas de cela, je ne vais pas bien, c'est vrai, mais je n'en veux pas. Il y a sûrement d'autres médicaments ou soins qui peuvent aider.» que je leur ai dit.

Par la suite, j'ai rencontré les docteurs, ils étaient tous amis ensemble. À cette rencontre, il y avait le psychiatre, le psychologue, ma travailleuse sociale, mon médecin de famille, une infirmière et moi-même.

Tu étais seule?

J'étais toute seule. Ça fait qu'ils ont dit « Madame Bergeron, on est rendus là, on a étudié votre dossier et on est rendus aux électrochocs ».

Là, je me pensais vraiment en cour, quand on est en train de juger quelqu'un. J'étais vraiment dans un état lamentable, j'étais plus ou moins là, j'étais à ce moment très dépressive, très angoissée, avec des idées suicidaires. "Madame" disaient-ils, « *On est rendus là, à l'utilisation des chocs électriques* ». Moi, je répondais « *j'en veux pas, j'en veux pas.* » Eux, ils répétaient, « *Madame, c'est important, c'est pour votre état de santé et puis vous allez être bien après, vous ne serez plus la même, vous allez revenir…* » Moi, je braillais, je braillais, eux ils répétaient « *Ca va être bénéfique pour vous* ».

Ça fait que finalement, j'ai craqué et j'ai signé en bas de la feuille, en pleurant à chaudes larmes.

Est-ce que tu connaissais cela les chocs électriques, les électrochocs?

Non, même pas, c'est après, avec le film d'Alys Robi que j'ai connu l'existence des électrochocs. Avant d'avoir vu ce film, je ne savais rien des électrochocs.

Devant ton refus, est-ce qu'ils te proposaient d'autres alternatives?

Non, aucune alternative n'était proposée, c'était décidé d'avance et ça s'est fait assez rapidement. J'ai reçu huit ou dix électrochocs.

Te souviens-tu si on t'avait expliqué les risques ou les effets secondaires des électrochocs?

C'est bien le contraire, ils m'ont dit que tout était positif. Ils ne m'ont jamais parlé de risques de complications possibles.

Est-ce que tu te souviens comment ça se passait?

Oui, je me souviens qu'on allait dans la salle d'opération, puis, ils me donnaient une petite injection pour me calmer ou me détendre, car moi j'étais très nerveuse. Comme je l'ai mentionné, je ne savais pas ce que c'était ça, les électrochocs. Là, le docteur me mettait, avec un vaporisateur, de l'eau sur la tête pour que les suces tiennent partout au niveau du cerveau et puis, après que c'était tout installé, ils me donnaient une injection pour m'endormir. On m'a aussi donné des guenilles dans les mains ainsi que quelque chose dans la bouche.

Comment ça s'est arrêté les électrochocs?

Bien, le psychiatre a vu que mon état de santé n'allait pas mieux. De plus, pendant la période où je recevais des électrochocs, j'avais fait une autre tentative de suicide. Je me laissais aller, je ne mangeais plus. Il a réalisé que ça ne marchait pas du tout, parce que j'allais de moins en moins bien.

Puis, quand ils ont arrêté les électrochocs, qu'est-ce qui s'est passé? Qu'est-ce qu'ils ont fait?

Ils m'ont donné des médicaments pour l'anxiété et ils m'ont placé dans un centre. Je ne fonctionnais plus du tout, j'avais encore d'autres idées suicidaires, je me laissais mourir de faim, tout ce que je prenais, je le vomissais.

C'était quoi comme centre?

C'était un centre d'hébergement, un centre de répit. On y hébergeait des personnes qui prenaient une pause, des femmes qui s'éloignaient temporairement de leur mari parce qu'il y avait des problèmes, mais il n'y avait pas de personnes comme moi, qui avaient des problèmes de dépression ou de santé mentale. Il y avait une intervenante qui était très gentille. Mais moi, je restais dans ma chambre, je ne sortais pas, je n'allais même pas manger.

Le médicament pour l'anxiété, est-ce que c'est tout ce qu'on t'a fourni comme soin?

Effectivement. La seule qui m'a soignée c'est une de mes amies. Elle, aussi, était maniaco-dépressive bipolaire et elle connaissait la maladie. Elle venait me voir de temps en temps et je braillais dans ses bras, je pleurais, je pleurais. Elle est revenue une deuxième fois, une troisième fois, puis elle m'a dit: "Ma mère demeure à Joliette et je lui ai parlé de toi et elle est prête à te prendre, à t'héberger, à te dénicher un bon médecin qui pourrait t'aider. »

C'est là que j'ai commencé à voir une petite lueur au bout du tunnel. Sinon, je me laissais mourir, c'est sûr.

Donc, la dame t'a sortie de là et t'a amenée à Joliette?

Bien, j'ai pris l'avion. Et je me suis retrouvée avec une dame extraordinaire, qui a pris soin de moi. Elle avait quand même environ 75 ans et était pleine d'énergie. Je me souviens, elle m'a dit "Eh bien Christiane, on va recommencer à zéro maintenant.».

On est allées voir un médecin et je lui ai dit ce qui s'était passé. Le médecin m'a prescrit l'antidépresseur que j'avais auparavant. Ils ont découvert plus tard que ce médicament pouvait apporter des pertes de contrôle importantes. C'est pour cela,

que cette fois-ci, avec le médecin, on a décidé de bien surveiller les effets secondaires et surtout de surveiller s'il me donnerait des "high".

Ça m'a pris beaucoup de temps pour remonter, car j'étais complètement à terre. Je dormais beaucoup. La madame m'avais dit « *Dors comme tu veux, prends des marches dans le bois* ». C'était une érablière, avec une cabane à sucre. Ça fait que je marchais, je mangeais de bons repas, petits, mais avec des légumes, des fruits, de la viande et du poisson.

Est-ce que tu avais d'autres suivis?

Oui, j'allais dans un centre pour m'aider aussi, pour partager, faire des choses avec d'autres. On avait des sorties. Ça brisait mon isolement. J'y suis restée environ 6 mois. Tranquillement pas vite, ça a commencé à aller mieux, j'avais le goût de travailler dans les fleurs, je commençais à voir des choses belles, je commençais à voir les couleurs. Avant je ne voyais rien de tout cela, c'était la noirceur totale.

Qu'as-tu fait après ton séjour à Joliette?

J'ai décidé de m'en revenir chez moi à Saint-Jérôme. J'y ai retrouvé ma fille. À ce moment, tout allait bien pour moi. J'avais le goût de faire plein de choses, de vivre, de revivre.

Je me suis mise à m'impliquer dans un centre pour les gens en santé mentale, un lieu ou les gens se retrouvent. On y fait des discussions, des jeux, il y a de l'animation, des cours, des conférences. Toutes les journées sont organisées.

À partir de là, j'ai connu tranquillement le milieu de la santé mentale, l'organisme Droits et Recours Laurentides. On a parti le Collectif pour la santé mentale et on m'a demandé d'en être la présidente. Je me suis aussi impliquée dans l'organisme Les Frères et les Sœurs d'Émile Nelligan. Je me suis mise à faire le bien autour de moi.

Donc, tu es devenue une aidante pour les autres, comme la dame de Joliette?

Oui, exactement, j'ai pu comme on dit "donner au suivant".

Mais, qu'est-ce que les gens ont véritablement besoin et qu'ils n'ont pas?

Je crois qu'ils ont besoin d'être écoutés tout simplement. Je me souviens, une fois j'étais insultée et j'avais dit "Docteur, je n'ai pas fini ma phrase". Il m'a répondu, "Madame Bergeron, qu'est-ce que je vous ai dit, je vous ai dit qu'on va continuer la semaine prochaine". J'étais sortie de ce rendez-vous toute à l'envers.

La dame de Joliette m'a donné de l'amour et de la confiance en moi que j'ai réutilisée à mon tour pour aider d'autres personnes. Au lieu d'avoir des électrochocs, ce sont des gens comme ça qu'on devrait avoir. Un suivi, un endroit où on peut aller, pour se réfugier, comme chez elle, dans la nature, à l'écoute, toujours en train de rire, avec la joie de vivre, un endroit plein d'amour.

Ce serait un bouleversement du système de santé mentale si on avait ces espaces-là?

Il faut absolument que le ministère de la Santé trouve quelques ressources d'hébergements comme celles dont on parle ici.

C'est le seul moyen pour que les gens aient un peu d'amour, d'écoute, ne soient pas jugés. Il faut de l'entraide, plus d'entraide, pas pour les sous, juste pour le plaisir et la satisfaction de s'entraider.

Madame Christiane Bergeron, survivante

Merci beaucoup Christiane, tu es la preuve qu'on peut tomber bien bas, mais, avec l'aide appropriée, on peut s'en sortir. Tu nous apprends qu'on peut même redonner à d'autres les bons soins que l'on a reçus. Et ça, malgré les mauvais traitements, souvent dégradants, que nous pouvons avoir subis.

FIN

InsolentEs et InsoumiEs

Je n'en croyais pas mes yeux !!!! En ouvrant l'enveloppe, je reçois une invitation au Musée des Beaux-Arts de Montréal : une collaboration artistique unique entre Action Autonomie et le Musée des Beaux-Arts de Montréal.

Le 26 septembre, et pourtant il ne neigeait pas encore, je n'ai pas trouvé facile de me déplacer ; un endroit que je ne fréquente pas souvent. Il y a, il y avait, je vous dirais, une certaine gêne à fréquenter un endroit que je ne croyais pas être là pour moi. L'embarras surmonté, je me présente au vernissage **« InsolentEs et InsoumisEs. Esquisses sur les droits en santé mentale »** Un projet d'art conscientisant.

En participant à l'inauguration de cette exposition, j'ai appris que ce projet permet de parler des droits à travers la création artistique. Que l'art conscientisant nous permet de nous placer dans l'espace public et de transmettre un message à la société. Ce projet veut sensibiliser nos familles, nos proches, les services sociaux et de santé mentale, les milieux d'enseignement, les milieux de travail, les divers professionnelLEs et, plus largement, le public, à l'importance du respect des personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale et de leurs droits. Les œuvres d'art sont des outils de réflexion critique permettant de comprendre les effets dévastateurs du non-respect de nos droits. Les conséquences des droits bafoués, peu importe où, ce sont l'atteinte de notre intégrité et une citoyenneté amputée.

Droit à la liberté

Les œuvres d'art exposées portaient sur cinq droits : droit à la dignité, à la liberté, au respect, à la sécurité et au consentement libre et éclairé. Les œuvres sont collectives et peuvent se déplacer, chacune est accompagnée d'un message et d'une réflexion des artistes. Les artistes sont des membres d'Action Autonomie qui ont participé pendant plusieurs semaines à ce projet. Chaque semaine, les artistes se rendaient au Musée et visitaient des œuvres afin de s'inspirer pour leur création. Une animatrice en arts du Musée a accompagné cette démarche avec une travailleuse d'Action Autonomie. Aussi, une membre de l'organisme, qui est photographe et vidéaste y a participé.

Mais ce n'est pas tout, le point de départ de chaque création était un témoignage de personnes ayant subi des mesures de contrôle : contention physique, contention chimique, isolement. C'est pourquoi le projet leur est dédié :

À nos concitoyens et concitoyennes qui ont subi des mesures de contrôle : contention physique, chimique et isolement dans le milieu psychiatrique, puisse leur souffrance trouver reconnaissance et réparation dans nos luttes et nos actions

Les œuvres ? Merveilleuses, d'une grande beauté ! Impressionnantes, porteuses d'un message que chacun et chacune de nous saura comprendre.

J'apprends que le 27 février il y aura un forum portant sur les mesures de contrôle en milieu psychiatrique. J'espère y voir les œuvres ! Si vous me le permettez, je vous invite déjà à venir au forum.

En attendant, mes félicitations chaleureuses à toutes les personnes qui ont participé à ce projet. Même si je ne vous connais pas, vous pouvez compter sur mon admiration : vous m'avez touchée, vous m'avez appris la force de votre détermination et de votre courage, vos messages et réflexions portent la marque de la solidarité et d'espoir.

MERCI !!! Et je reviendrai au Musée, en tant que citoyenne il y a une place pour moi.

« Émerveilleusement » vôtre,

Aline

Plusieurs façons d'accueillir « autrement » la souffrance

La vie apporte son bagage de grands et de petits bonheurs, d'amours et d'amitiés, de réalisations diverses. Mais la vie apporte aussi son lot de souffrances, de bouleversements, et, parfois, de grands dérangements intérieurs qui viennent perturber l'existence, qui affectent le corps, l'âme et l'esprit. Ce n'est ni un péché ou une faute, ni une punition, ni un dérèglement du cerveau, ni une tare génétique... C'est la condition humaine. Comment y faire face individuellement et collectivement?

Depuis plus de 50 ans, au Québec comme ailleurs dans le monde, plusieurs personnes se sont mobilisées pour trouver comment agir «*ailleurs et autrement*» face à la souffrance. Les personnes elles-mêmes parfois seules, parfois en alliance avec des intervenantEs critiques de la psychiatrie officielle ont pris la parole et mis l'épaule à la roue pour inventer de nouvelles pratiques; des proches, des amis les ont appuyés; certains décideurs politiques se sont montrés ouverts à leurs revendications. Voici quelques exemples parmi d'autres...

Accueillir… Humainement, sans juger et sans diagnostiquer

L'accueil est le premier geste véritablement humain qu'on peut poser face à une personne qui est dans un état de souffrance, d'anxiété, de malaise, d'agitation extrême ou, au contraire, de dépression profonde.

Accueillir, c'est d'abord être là quand tout chavire, pleinement, parfois sans comprendre, C'est prendre le temps d'écouter attentivement ce que la personne a à dire de sa situation, saisir ce qu'elle ressent, entendre ce qui la trouble. *C'est prendre le temps d'écouter les causes du mal de l'âme, sans contention ni prescription contrairement aux manières institutionnelles* rappelle Suzie Durocher, une militante de longue date pour le respect des personnes usagères.

Accueillir, c'est refuser de poser un jugement moral sur les comportements même si ceux-ci peuvent nous choquer ou nous ébranler. C'est refuser de se réfugier dans la recherche d'un diagnostic dont l'effet néfaste est de fournir une «définition toute faite» de ce que la personne est sensée ressentir et une sorte de «kit» sur la façon de se comporter. C'est considérer l'autre devant soi, à égalité, comme un être humain et comme un citoyen, une citoyenne à part entière.

Ici je me suis senti accueilli, écouté. On ne m'a pas jugé. Tout le monde me disait «salut»; c'est quoi ton nom. Je me sentais compris. Avec le temps, j'ai venu à être plus proche avec des personnes, j'ai ouvert... j'ai parlé comme je me sens en dedans, ils m'ont aidé, ils m'ont écouté, ils ne m'ont pas fermé la porte. Ils m'ont accepté comme j'étais, C'était bon! (Joseph, CAMÉE, Montréal)

Vivre la crise sans hospitalisation et y trouver un sens

La crise est «un» moment dans la vie d'une personne, un moment de grande souffrance et qui peut prendre différentes formes: tristesse, angoisse, peur, agitation, perturbation... En général, la personne seule ou accompagnée d'un proche se présente à l'urgence d'un hôpital ou y est amenée contre sa volonté; elle sera accueillie « hospitalièrement », c'est-à-dire, dans un flot incessant de personnes qui circulent, sous des lumières crues, couchée sur une civière étroite, dans des corridors ou de petites chambrettes minuscules aux murs nus et par un intervenant surchargé qui n'a ni le temps ni les conditions pour écouter et qui utilise les moyens à sa disposition pour régler vite la situation: médication et contention quand la personne est trop agitée et transfert au département de psychiatrie ou retour à la maison avec une suggestion d'aller voir son médecin...

Mais il existe d'autres façons d'accueillir une personne en crise. À la Bouffée d'Air (Rivière-du-Loup, Bas-St-Laurent) comme son nom l'indique, la personne est certaine d'avoir le temps de reprendre son «respir» comme on dit*! La personne souffrante ou en détresse qui cogne à notre porte est assurée d'un accueil immédiat et chaleureux (...) Pendant l'accueil, on prend le temps nécessaire pour bien cerner les besoins de la personne. On se fait un devoir d'impliquer l'usager dans la résolution de la crise et aussi du déroulement de son propre séjour. Chacun a sa*

vol 20 no2, décembre 2013

façon différente de vivre sa détresse et d'y trouver des réponses. (.,.}

Reprendre du pouvoir sur sa vie, continuer de cheminer dans la vie

La condamnation à la chronicité est chose du passé! Les personnes qui vivent des épisodes de difficultés, aussi intenses soient-ils, peuvent aujourd'hui entrevoir de poursuivre leur chemin et de construire un parcours de vie qui les amènera à réaliser des rêves, à bâtir des relations amoureuses et d'amitié, à travailler, à s'impliquer socialement; bref, à vivre comme tout le monde avec ses hauts et ses bas.

Plusieurs nomment cela le «rétablissement» ou la réadaptation, d'autres préfèrent parler de «transformation» et de processus incessants de quête de sens, communs à tous les humains, d'autres s'inscrivent dans une démarche de réappropriation du pouvoir sur leur vie... Le parcours s'effectue souvent au sein de groupes qui accompagnent les personnes et dans lesquels elles peuvent s'impliquer.

Personnellement, je dirais que je me porte beaucoup mieux. Je me sens plus à l'aise dans la société. Grâce à l'Horizon et la clinique sans mur je me fais plus confiance, je m'affirme de plus en plus, je suis fière de moi et du travail que j'accomplis. J'ai encore du travail à faire sur moi, mais maintenant je me connais et je connais mes limites. J'ai appris beaucoup en allant au centre. (Danielle Desmarais, Centre d'entraide l'Horizon, Bas-St-Laurent)

J'étais habitué: à travailler, me divertir, m'investir dans toutes sortes d'activités, (...) Quand je me suis retrouvée seule dans la jeune quarantaine, handicapée, mère de deux jeunes enfants, sans voiture et avec un mini revenu (...) je n'aurais pas fait long feu avant de dépérir. Heureusement, un ange est passé dans ma vie! (...) Voyant ma situation plus que précaire, elle m'a incitée à me joindre au groupe. Ça a changé ma vie! (Marie-Lise Brière, La Rescousse amicale, Lanaudière)

S'entraider entre personnes ayant un vécu commun

L'entraide, c'est une forme d'aide libre, naturelle, c'est une pratique citoyenne parce qu'elle vient de personnes qui ont vécu quelque chose et qui veulent utiliser leur expérience pour aider les autres. Cette expérience-là, lorsque les personnes ont l'occasion de l'utiliser pour aider d'autres personnes avec un vécu similaire, devient des acquis de sagesse.

Un groupe d'entraide, c'est un lieu, un espace où on donne l'occasion que ces acquis de sagesse puissent être mis à contribution. (...) C'est le plus bel endroit pour une prise de risque parce que les autres sont là et les autres ne te regardent pas en se demandant «est-ce que tu vas te casser le cou? Ils espèrent, au contraire, que ça va réussir.

L'entraide, c'est une façon de transmettre l'espoir, mais de le transmettre par l'exempte, l'exemple réel. On a toujours besoin de professionnels qui travaillent à aider les gens mais l'entraide va au-delà de l'aide professionnelle parce qu'elle amène l'exemple de la réussite, la preuve que c'est possible et quand on croit que c'est possible, on a l'espoir. Donc, l'entraide, c'est une façon que l'on a ici de transmettre l'espoir à l'autre. (Jean-Nicolas Ouellet, CAMÉE, Montréal).

Les gens ont vécu des choses extrêmement difficiles On s'en parle entre nous pour mettre un peu de baume sur notre coeur. (Julie Rivard, CAMÉE, Montréal)

On ne se sent plus seule avec ce secret qui est pénible. À la place d'attendre que ce soit trop gros... l'émotion... on peut en parler; quand il y a un vécu similaire, on peut se donner des exemples de comment elle s'en est sortie ça ne veut pas dire qu'on va tout prendre, mais ça fait du bien d'en parler. (Pierrette Gingras, CAMÉE, Montréal)

Faire respecter ses droits

Grâce au travail acharné des groupes de défense des droits, des progrès considérables ont été faits au Québec pour mettre en place des moyens concrets de faire respecter les droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Chaque région possède son groupe de défense de droits en santé mentale qui accompagne les personnes qui se sentent lésées dans leurs droits; le groupe organise aussi des actions collectives. Ainsi, grâce à leur vigilance, les abus sont dénoncés et les autorités gouvernementales sont interpellées.

Par exemple l'AGIDD-SMQ, dénonce plu-

sieurs dispositions du projet de loi C-54 concernant la notion de dangerosité des «*malades mentaux*», qui bafouent les droits fondamentaux et renforce la désinformation et les préjugés envers ces personnes. L'action du comité Pare-chocs du groupe Action-Autonomie, remet en cause radicalement l'utilisation des électrochocs. Ce soi-disant «*traitement*» peut causer des problèmes de mémoire, de concentration, d'apprentissages (cognitifs), des déficits intellectuels, des dommages graves et irréversibles au cerveau... et peut même entraîner la mort dans certains cas.

De nombreux groupes donnent de l'information et de la formation sur les droits des personnes au «consentement libre et éclairé», sur les recours lors de gardes en établissement, sur la contention physique et chimique, sur la confidentialité...

Avoir accès à des « traitements » alternatifs

Quand ça ne va pas... sommes-nous vraiment condamnés à n'avoir comme «traitement» que le désormais parcours classique: urgence lors de la crise + hospitalisation/enfermement dans un département de psychiatrie + médication et approche biomédicale? Bien sûr des personnes disent avoir été bien traitées à l'hôpital, mais pour d'autres «*les rapports à la psychiatrie sont ou ont été vécus avec difficulté, très douloureusement parfois. On a alors l'impression que, du point de vue de la personne, l'expérience psychiatrique est venue redoubler la souffrance plutôt que la soulager »*. Désormais, ce parcours officiel n'est plus le seul qui existe…

Diverses ressources ont mis de l'avant des approches alternatives de traitement en santé mentale hors de l'hôpital, hors de la psychiatrie, hors de la seule médication. Ces groupes sont, en général, *des lieux accueillants où les gens sont reconnus dans leur dimension profondément humaine, un lieu qui crée et travaille les liens; qui accorde une attention à la singularité de la personne; qui permet de vivre l'expérience d'un travail sur soi en profondeur et... se reconnecter au monde commun.*

Parmi les exemples: *Nous sommes dans une société où la médication prend toujours de plus en plus d'importance, où des symptômes des problèmes de santé mentale occupent toute la place au détriment de la parole souffrante de celui ou de celle qui vient demander de l'aide. Il s'ensuit une banalisation du vécu de la personne sinon un désintérêt complet de l'être humain.*

Les groupes communautaires et alternatifs dont la Maison St-Jacques redonnent à la parole toute sa valeur et humanisent les rapports entre aidants et les personnes demandant de l'aide en brisant les approches et les pratiques uniformes que nous proposent la psychiatrie actuelle et les services sociaux et les soins hospitaliers offerts par l'état. C'est dans ce contexte que nous devons nous indigner que l'idéologie dominante en santé mentale s'appuie uniquement sur l'étude des symptômes et oublie l'écoute de l'autre. (Pierre Forest, Maison St-Jacques, Montréal)

Tenir compte des femmes souffrantes... en tant que femmes. Parmi les différentes approches de « traitement» l'Entre-Deux a développé des pratiques basées sur la reconnaissance de la condition particulière des femmes ayant des problèmes de santé mentale, sur des pratiques féministes. *Comme femme, la plupart d'entre nous avons été blessées dans notre estime, chacune à notre façon. Notre risque est plus élevé d'être en dépression dans notre vie. Il est donc important de se retrouver comme femme et entre femmes, afin de se renforcer, d'explorer notre potentiel, d'apprendre à se faire confiance et à se solidariser entre nous.* (Pauline Lacroix, *Hébergement* L'Entre-Deux, Montérégie)

1. (Corin, E., Poirel, M-L, Rodrigue; L. (2011) Le mouvement de l'être. Para-mètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale. Recherche faite en collaboration avec le comité traitement du RRASMQ)

Apprivoiser ses voix

Savez-vous qu'entendre des voix est un phénomène profondément humain qui est connu depuis plusieurs siècles dans tous les pays du monde? Savez-vous que des personnes entendent des voix avec ou sans diagnostic psychiatrique? Savez-vous qu'il est possible de développer de nouvelles approches de ce phénomène en dehors de «l'orthodoxie psychiatrique» traditionnelle qui considère ces phénomènes comme des symptômes psychotiques de maladies mentales à traiter exclusivement par la médication?

L'organisme communautaire Le Pavois a développé

une autre approche, basée sur 25 années d'expérience dans différents pays et inspirée du *Réseau international des entendeurs de voix.*

Au Pavois, les personnes qui entendent des voix sont accueillies, appuyées et en arrivent à intégrer leur vécu et leurs différentes perceptions en relation aux voix. Cette approche considère le fait d'entendre des voix comme un phénomène humain, porteur de sens pour chacune des personnes et lui permet de reprendre du pouvoir sur ses voix et sa vie afin de s'accomplir et s'épanouir.

Il a mis sur pied des groupes de formation et de soutien qui amènent les personnes à se libérer graduellement des contraintes engendrées par la non-acceptation de leurs voix. Avec l'appui des membres, elles arrivent à réduire l'emprise des voix et à accroître leur qualité de vie en s'investissant activement dans leur rétablissement. Ensemble, elles s'expriment librement sur ce sujet qui est encore tabou dans notre société, et apprennent à mieux composer avec ce phénomène, ce qui les libère des émotions négatives que génèrent ces hallucinations. Les personnes ayant des hallucinations auditives retrouvent ainsi l'espoir d'un avenir meilleur.

La gestion autonome de la médication (GAM)

La médication psychiatrique a longtemps été le privilège exclusif des médecins psychiatres : nulle autre personne et surtout pas le «patient» ne pouvait s'immiscer dans ce domaine bien gardé. Mais, les choses ont changé sous la poussée des personnes concernées, elles-mêmes, qui sont devenues de plus en plus critiques de la médication en psychiatrie. *À l'époque, quand le médecin parlait, le patient exécutait. Maintenant, on discute; on argumente; on négocie avec notre psy.* (L'Âtre de Sept-îles, Côte-Nord).

Après tout, ce sont ces personnes qui pouvaient dire ce que faisaient ces médicaments sur leur corps, leur coeur, leur esprit, leur âme; ce sont elles qui souffraient d'effets secondaires terribles (ex; avoir la bougeotte tout le temps, trembler au point de ne pouvoir tenir une tasse de café, saliver de façon excessive avec tous les désagréments que cela entraîne, ne plus rien ressentir au niveau des sentiments, perdre sa libido, prendre du poids au point de devenir obèse et d'avoir le diabète...).

Des individus et des groupes ont commencé à contester l'absence d'information et l'utilisation abusive de la médication en psychiatrie: l'Association des groupes de défense de droit en santé mentale a mis à la disposition des gens un Guide critique des médicaments de l'âme et a organisé une formation appelée L'autre côté de la pilule pour informer les personnes sur les médicaments et les aider à prendre des décisions éclairées. L'AGIDD-SMQ[1], l'équipe de recherche ERASME et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec ont mis au point l'approche de la GAM (Gestion autonome de la médication) - par laquelle les personnes reprennent du pouvoir sur cette question si importante dans leur vie.

La GAM est une démarche de réflexion et d'actions que mènent les personnes afin de se rapprocher d'une médication qui leur convient et qui s'intègre dans un processus plus large d'amélioration de leur qualité de vie. *«Moi, je me suis rendu compte qu'en prenant les médicaments à long terme de même, j'ai pris ça pendant plusieurs années, j'ai développé ta dyskinésie tardive de mon pied gauche. (...) À un moment donné, faut faire de quoi. »* (Vicky, La passerelle, Gaspésie 1 îles-de-la Madeleine)

«La GAM aide les personnes à répondre à

des questions telles que : « Pourquoi elles prennent des médicaments? Depuis combien de temps? Qu'est-ce qu'elles prennent? Quels sont les effets secondaires? Et est-ce qu'aujourd'hui ça répond encore à leurs besoins pour qu'elles puissent en discuter avec leurs médecins.»

Sources, Repères pour une gestion autonome de la médication en santé mentale. Guide d'accompagnement, RRASMQ, ERASME, 2006, p.34 www.rrasmq.com/gam.php
1. Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Fréquenter des lieux ouverts à la souffrance… dans la communauté

Le désespoir, la déchéance, la détresse, la déviance peuvent-ils exister au grand jour? Bien que toute cette souffrance ne soit plus emmurée dans un asile, comment arrive-t-elle à cohabiter avec chacun d'entre nous au sein de notre communauté? L'exclusion a pris une autre forme, plus subtile, plus insidieuse, tout aussi affligeante et destructrice.

Un milieu de vie dans une ressource alternative en santé mentale est un lieu qui accueille cette personne souffrante, qui lui donne le droit d'exister et qui lui offre un répit face aux normes de plus en plus contraignantes imposées par la société afin d'espérer en faire partie. Un endroit où elle peut, à la fois, laisser s'exprimer ses symptômes et où elle peut également cesser d'être définie par ces derniers. Un lieu où cette souffrance ne relève pas de la faiblesse ou de la médiocrité et où l'on ne s'arrête pas au simple dysfonctionnement organique pour expliquer ses origines. Ni une escale, ni une destination, il s'agit avant tout, d'un point d'ancrage permettant d'être reconnu et d'être considéré pour oser investir la communauté. Entrer sans se sentir étranger, sortir sans crainte de ne pouvoir y revenir, un milieu de vie appartient à tous ceux qui le fréquentent et se module au gré de leur évolution. Exempt de toute forme de prise en charge, ce lieu cherche à bannir les rapports de domination et à redonner du pouvoir à tous ceux qui en sont dépossédés. En faisant office de témoin face à ces existences fragilisées, ce lieu se positionne à l'opposé d'une culture axée sur des valeurs de performance et de compétitivité, À l'indifférence, au mépris et à l'ostracisme encore trop souvent prédestinés aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale, le milieu de vie propose compassion, considération et acceptation. (Relais La Chaumine, Québec)

De tels groupes implantés dans toutes les régions du Québec sont comme de petits îlots d'accueil, d'entraide et d'aide, des lieux où les gens se reconstruisent quand ils ont subi toutes sortes de blessures de l'âme, grâce à un milieu fait de respect, de support, d'activités multiples et d'actions individuelles et collectives.

Vivre dans la communauté avec un accompagnement adapté à ses besoins si nécessaire

Qui veut vivre en institution toute sa vie? Qui veut vivre exclusivement dans un réseau de services de santé mentale ? Toute personne est appelée à vivre avec les autres dans la cité i.e. dans son quartier, sa municipalité, son village et à y contribuer selon ses possibilités en tant que citoyen et citoyenne.

À certains moments de leur vie, des personnes peuvent avoir besoin d'accompagnement pour vivre dans leur communauté. C'est ce que font des ressources comme Relax Action à Montréal qui accompagnent les personnes selon leurs forces et fragilités et selon leurs besoins spécifiques: se trouver un logement, apprendre ou réapprendre à faire sa bouffe, explorer le marché du travail, faire ses propres choix, réaliser de vieux rêves enfouis...

Mais, il faut aussi que la communauté bouge, se transforme, en finisse avec les préjugés contre les personnes ayant des problèmes de santé mentale et s'ouvre à leur contribution comme pour tout citoyen ou citoyenne. C'est ce que le Rivage Val St-François en Estrie fait avec des jeunes en situation d'exclusion en les accompagnant dans la mise en oeuvre de deux projets en ébullition choisis par eux, pour eux et pour leur communauté. Par exemple; un projet de Café-Lecture où les citoyens pourront déguster un café et lire un livre qui demeurera sur place et dont plusieurs pourront se partager la lecture; la mise sur pied d'un atelier de confection de vêtements à partir de vêtements récupérés.

Avoir un chez soi

Le temps de l'asile est définitivement fini! On doit vivre chez soi! C'est d'ailleurs un droit reconnu au plan international (Pacte de l'ONU relatif aux droits économiques, sociaux et culturels). De nombreux groupes mènent des batailles pour que les personnes ayant des difficultés d'ordre psychique aient

accès au logement «comme tout le monde» sans discrimination. Il existe plusieurs formules ; coopératives, habitations à loyer modique, subvention au revenu, appartements avec soutien communautaire, résidences collectives selon les besoins des personnes.

Par exemple, les Maisons Au bout de l'Arc-en-ciel qui permettent de répondre à (...) *un des premiers besoins de tout être humain, soit celui de sa propre prise en charge dans un milieu où il fait bon vivre, un milieu qui lui appartient et qu'il aura le loisir d'aménager à sa façon comme n'importe quel autre être humain dans la société. La qualité du logement est un facteur déterminant permettant un meilleur équilibre psychique.* (Micheline Paquin, Arc-en-ciel, Montérégie)

Je demeure dans les logements partagés du Tremplin depuis 2005. Nous vivons à trois dans un grand appartement. Nous formons un mini-groupe et nous développons un sentiment d'appartenance. Demeurer avec d'autres personnes en santé mentale me permet de moins me sentir à part des autres dans la société. Grâce au faible coût du logement je me sens à l'abri des fins de mois... en gros c'est de mettre nos collaborations en commun et nous rendant la vie moins difficile. (Réal, Réseau d'aide Le Tremplin, Centre-du-Québec)

Il existe aussi de l'hébergement temporaire et thérapeutique dans des lieux à taille humaine» et chaleureux, lorsqu'on perd pied et que la vie est trop difficile.

Créer

L'art occupe une place primordiale dans toutes les approches alternatives en santé mentale, Poésie, écriture, musique, peinture, tissage, sculpture, théâtre, danse... sont des modes d'expression qui parlent aussi fort que la voix et les paroles... mais différemment.

Créer, c'est composer, c'est imaginer,
C'est inventer un monde où l'on peut se reposer
Les êtres sont merveilleux,
Les gestes chaleureux.
Peindre est un moyen de s'évader
du quotidien où l'on ne cesse d'errer.
Dessiner permet de réaliser un rêve,
Colorer ses émotions aide à ce que l'esprit s'élève.
Au-delà des bruits et du chaos,
renaît la vie d'un coup de pinceau.
C'est chercher le secret des choses
là où le regard se pose...
Renée Lair (La Ruche, Centre-du-Québec)

Pour le Centre d'apprentissage parallèle « *Ici ma fragilité rime avec possibilité* ». Depuis sa fondation, l'organisme mise sur la création pour assoupir la détresse, soigner les émotions douloureuses. Les activités qui font appel à l'imaginaire naissent du sentiment de confiance. C'est justement en communiquant la confiance qu'on provoque cette créativité qui permet de vivre plus de fluidité mentale et de réduire l'anxiété. (www.ateliersducap.org)

Fondé en 1984, Folie/Culture est un organisme (..) qui concentre son action dans cette zone où se rencontrent le culturel et le social; il privilégie les expressions culturelles ayant un caractère novateur dans ses stratégies d'intervention.

Cette position est motivée, d'une part, par une certaine analogie entre l'expression de la folie et le processus de création artistique qui, l'un comme l'autre, exprime ce qui dans l'humain résiste à la domestication et dérange les habitudes de penser, de sentir et d'éprouver le réel. D'autre part, elle traduit aussi la volonté de faire s'écrouler une certaine façon de voir, où ce qui concerne la folie ne serait que l'affaire des fous et de leur médecin traitant, et ce qui concerne l'art, que des artistes et leur public. Ainsi donc, Folie/Culture ouvre une brèche dans le discours social sur la folie en favorisant le travail artistique dont la finalité repose sur des recherches personnelles ayant un rapport étroit tant avec la folie qu'avec certains malaises sociaux.

Luc Beaudouin | Artiste de l'image du 30e du Regroupement.

De plus, Folie/Culture pose un regard critique sur les pratiques psychiatriques actuelles. Actif dans le milieu communautaire de la santé mentale à Québec, l'organisme privilégie les approches novatrices et alternatives et questionne les théories supposément scientifiques sur la « maladie mentale » et ses traitements. (www. folieculture.org)

Étudier… C'est possible

De nombreux étudiantEs au CEGEP et à l'Université ont fait l'expérience douloureuse de devoir abandonner leurs études suite à des problèmes de santé mentale alors que leurs capacités intellectuelles n'étaient nullement remises en question. On a longtemps fait reposer cette responsabilité sur les seules épaules des étudiantEs sans questionner l'institution d'enseignement elle-même: manque de soutien et d'accompagnement, absence d'accueil et de mesures personnalisées, stigmatisation, préjugés, peurs, ignorance face à tout ce qui touche la «santé mentale». On abandonnait ces étudiantEs à leur sort, l'opinion de plusieurs professeurs et gestionnaires étant que de toute façon ils ne pourraient jamais travailler par la suite…

Mais, désormais, on peut continuer d'étudier à travers les difficultés vécues ! Le Pavois à Québec avait ouvert la voie et depuis plusieurs années, à Montréal, Prise II a entrepris de relever le défi avec les étudiantEs qui désirent poursuivre leurs études post-secondaires. Tout est mis en place pour soutenir le parcours académique: accompagnement soutenu adapté aux besoins, apprentissages divers pour développer la concentration, la mémoire... travail de démystification, d'information et de respect des droits auprès du personnel (tant enseignants qu'agents de sécurité, gestionnaires ou bibliothécaires par exemple)… Mais, le plus important : implication des étudiantEs, eux-mêmes, dans ces démarches, car ils ne sont plus considérés comme des « échecs ambulants » mais comme des citoyens et citoyennes appelés à contribuer à la société à travers leurs études. Et ça fonctionne! De plus en plus de jeunes font leur CEGEP et leur Université, ils persévèrent, ils obtiennent de très bons résultats scolaires et le taux de diplomation augmente. Vivre des difficultés en santé mentale et étudier, c'est possible!

Source: Édition spéciale, journal du 30ième du RRASMQ. Octobre 2013

FIN

Une membre d'Action Autonomie se bat pour faire changer la loi

Francine Santerre souhaite que le gouvernement du Québec modifie la Loi de *l'accès à l'information du* Québec (LAIQ) pour qu'il soit désormais possible de rectifier les mauvais diagnostics.

Source : ALEX BERNARD
alexbernard@quebecormedia.com

Les articles 89 et 90 de la LAIQ empêchent que l'on modifie sans son consentement un diagnostic posé par un médecin. «Dans certaines circonstances où un médecin décède, déménage ou cesse de pratiquer, il est impossible de faire changer le diagnostic», explique Mme Santerre.

Un mauvais diagnostic, surtout dans les cas de psychiatrie, peut vous suivre injustement toute votre vie et avoir des conséquences désastreuses. «Le cadre législatif de ces articles est désuet. L'impossibilité de rectifier un mauvais diagnostic psychiatrique peut engendrer des problèmes de logements, d'embauche, de stigmatisation, de discrimination, d'injustice, de rejet, etc. » ajoute-t-elle.

Une spirale sans fin

La vie de Franchie Santerre a complètement basculé en 1973 quand un médecin a mal diagnostiqué un problème avec ses dents de sagesse et lui a enlevé ses ménisques, ce qui a causé toutes sortes de problèmes avec les articulations de sa mâchoire.

A l'époque, la jeune Francine était une professionnelle à l'emploi du gouvernement canadien et était promise à un brillant avenir. Toutefois, la douleur et les nombreuses complications liées aux traitements inappropriés l'ont forcée à quitter son emploi.

Des opérations ont été tentées pour rectifier la situation, sans succès. La douleur était toujours présente. Les médecins ont alors

Francine Santerre vit l'enfer depuis 40 ans en raison d'une série de mauvais diagnostics

diagnostiqué que la douleur devait être psychologique.

Au début des années 1980, les médecins ont décidé d'administrer des électrochocs à Mme Santerre pour contrôler sa douleur. Seulement en 1983, elle en a subi 109. Les électrochocs ont apaisé un peu la douleur, mais ils ont empiré l'état de sa mâchoire en raison des contractions musculaires au moment de la décharge électrique.

Mme Santerre a également développé des pointes osseuses sur la partie inférieure de sa mâchoire. Celle-ci devait être constamment limée et à la longue, sa mâchoire était rendue tellement mince qu'on a dû lui installer des implants au début des années 2000.

Par contre, comme il s'agissait de soins dentaires et qu'ils ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec, elle a dû se battre pour prouver au gouvernement que ces interventions n'étaient pas seulement esthétiques, mais découlaient d'un problème médical afin qu'il assume la facture.

Au total. elle aura subi plus d'une vingtaine d'opérations et de chirurgies. Toutes ces interventions ont fait reculer sa mâchoire et aujourd'hui, elle fait de l'apnée du sommeil. C'est-à-dire qu'elle tombe en arrêt respiratoire plusieurs fois par nuit.

Au travers de tous ses déboires, Mme Santerre a continué d'être traitée pour des problèmes psychiatriques qu'elle n'avait pas. À un certain moment, elle s'est mise à faire du diabète en raison des médicaments qu'on lui prescrivait.

Elle se dit aujourd'hui stigmatisée par ce mauvais diagnostic et n'arrive pas à se trouver un emploi, malgré quatre baccalauréats et neuf certificats universitaires. Chaque visite à l'hôpital est un véritable calvaire; elle doit être accompagnée d'un proche pour éviter qu'on l'interne à son insu.

«Cet hiver, j'ai été traitée pour une pneumonie et on a essayé de me placer en psychiatrie. Si ce n'avait été de ma belle-sœur, ils l'auraient fait », souligne-t-elle.

Éprouvant encore des problèmes avec sa mâchoire, elle doit subir d'autres interventions pour stabiliser le tout. Mais dans une situation économique précaire, elle ne sait pas comment elle va arriver à payer. Elle recherche actuellement un dentiste qui voudrait bien prendre son dossier en main.

«C'est un problème que je vis. Mais je me dis que je ne dois pas être la seule. C'est pour ça que je fais une pétition pour faire changer les choses», exprime Mme Santerre.

Jusqu'à présent, Mme Santerre a récolté près de 300 signatures dans la version papier de la pétition. Il est possible de la signer électroniquement à l'adresse :
https://www.change.org/fr/p%C3%A9titions/l%C3%A9gislateurs-du-gouvernement-du-qu%C3%A9bec-amender-les-art-89-et-90-de-la-laiq

Traitement de l'hyperactivité

Mise en garde

Le mercredi 6 novembre 2013
Radio-Canada avec Agence France-Presse

La définition étendue de l'hyperactivité et des troubles du déficit d'attention chez les enfants risque de conduire à un surdiagnostic et à un surtraitement qui peut être dangereux, préviennent des experts dans un article publié dans le *British Medical Journal*.

Cette mise en garde intervient alors que le nombre de personnes traitées pour ces troubles a très fortement augmenté ces dernières années dans la plupart des pays occidentaux.

À travers le monde

Selon les auteurs de l'étude, le nombre de diagnostics a doublé chez les enfants et quadruplé chez les adolescents au Royaume-Uni entre 2003 et 2008, et a augmenté de 73 % en Australie entre 2000 et 2011. Il a également doublé aux Pays-Bas entre 2003 et 2007 et augmenté de façon continue aux États-Unis entre 1996 et 2008, particulièrement chez les adolescents de 13 à 18 ans.

Un traitement aux effets méconnus

Les troubles du déficit d'attention sont largement traités avec le méthylphénidate (Ritaline, Concerta, Quasym...), un médicament proche des amphétamines, dont les effets à long terme restent mal connus. Il pourrait, notent les auteurs, avoir un effet toxique sur le foie et engendrer des pensées suicidaires, de l'anorexie, et provoquer des retards de croissance au moment de la puberté.

Un diagnostic large

Peu de patients souffrent d'un déficit de l'attention avec hyperactivité (ou TDAH) sévère. Par exemple, ils représentent moins de 14 % des cas aux États-Unis. La plupart d'entre eux souffrent d'un TDAH « léger ou modéré », dont la définition a évolué ces dernières années pour inclure de plus en plus de cas.
« Ces changements sont préoccupants parce qu'ils augmentent le risque de confondre des cas de TDAH avec des processus de développement normaux, tels que l'agitation ou un manque de concentration dus à la puberté. » — *Rae Thomas, coauteure*

Le saviez-vous?

Au Québec, la consommation de Ritalin connaît une croissance importante depuis les années 90. Selon la Régie de l'assurance maladie du Québec, entre 1997 et 2007, le nombre de personnes qui prennent du Ritalin est passé de 13 700 à 26 700.

Certains professionnels de la santé s'inquiètent du risque de dépendance chez l'humain, d'autant plus qu'il vient d'être démontré chez le rat.

Une récente étude montre, en effet, que l'administration de méthylphénidate aux rongeurs provoquait une augmentation de l'activité de la dopamine, un neurotransmetteur directement impliqué dans les comportements de dépendance, et que celle-ci était liée à une plus grande dépendance face à la molécule ainsi qu'aux amphétamines.

Les auteurs estiment donc que d'autres recherches doivent encore être effectuées sur l'homme pour confirmer ce résultat.

Suite de la page 9

mènera où tu iras. L'esprit façonne ce que tu accompliras, ce que tu diras et perpétueras, ce que tu ne feras pas ou encore la différence que tu apporteras au monde. La différence est une richesse universelle et le contrôle la bannie. Il faut trouver une autre solution, quand solution il est obligé d'y avoir. Personne ne mérite d'être atténué par sa différence.

L'esprit est aussi notre culture. Parce qu'on prend ce qui est autour de nous pour se bâtir soi-même. Mais, il ne peut pas être une règle. Il doit, sans cesse, être rediscutable. Je vois la chose comme une évolution de la société. Il faut toujours se questionner sur ce qui habite l'esprit. Il faut le reformuler, car, un de ses avantages est qu'il est tout à fait modifiable. Il n'est pas fixe, il est tel l'eau qui peut prendre plusieurs formes différentes et qui forme toutes les formes de vie sur terre.

Isis

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