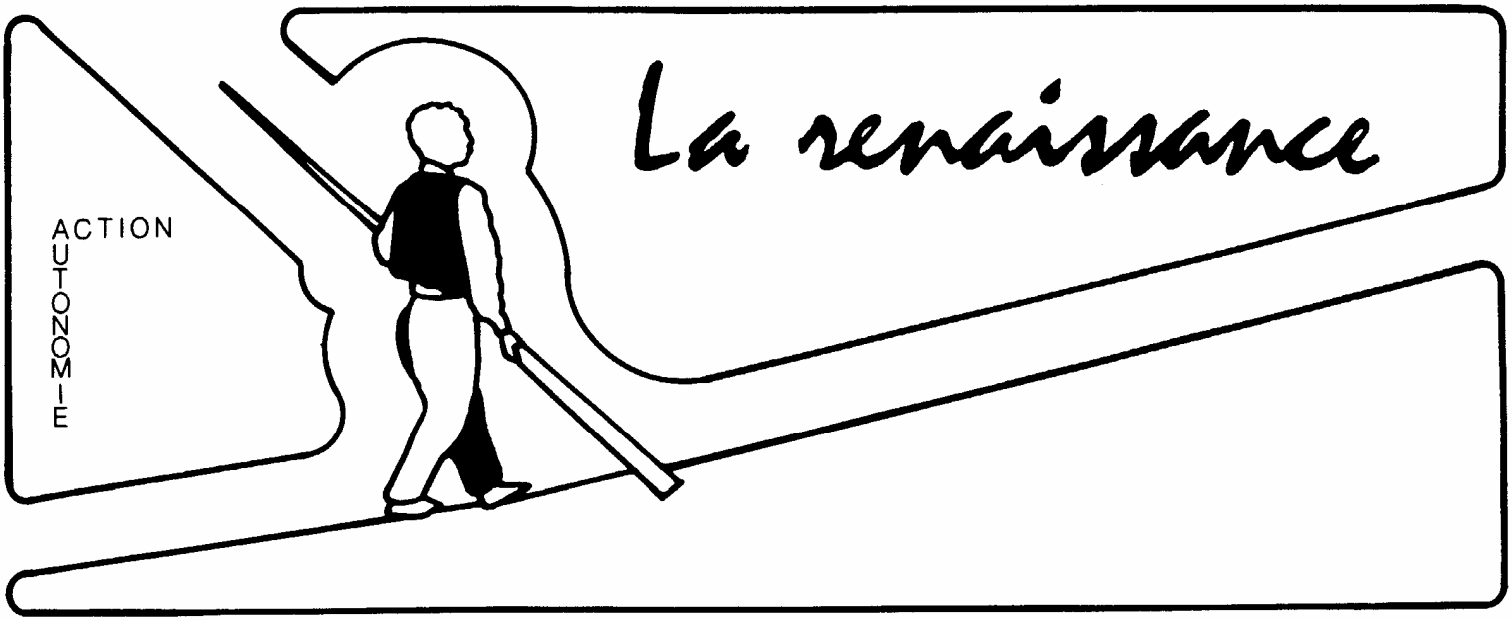


Volume 22 juillet 2015 Numéro 2

Mesures de contrôle en psychiatrie

Lancement de L'Appel à un Refus total à l'AGA d'Action Autonomie.

Dossier insécurité du revenu!

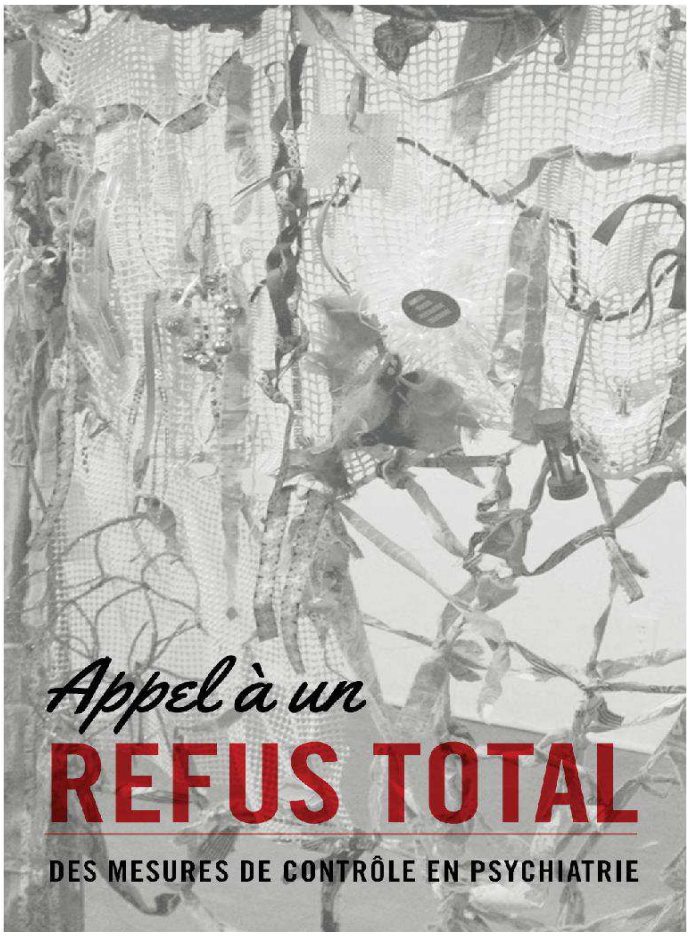
Puni par l'aide sociale

Réformes Couillard et Barette

La santé, ce n'est pas que l'accès à un médecin

Accessibilité aux services

Les psychologues favorables à une couverture plus large des psychothérapies par la RAMQ



La Cour Supérieure entérine une Entente de règlement d'un recours collectif pour indemniser des victimes de contentions abusives

Non à l'austérité!

L'Équipe du comité journal

Vous voulez participer à

La Renaissance

Prochaine parution: novembre 2015
Date de tombée
pour les articles: octobre2015

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.

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

Maurice Boyer
Huguette Doyon
Mylène Lavoie
Anne-Marie Chatel
Ghislain Goulet
Francine Santerre Dupuis

Collaborateurs, collaboratrices

Nicole Cloutier
Linda Little
Jean-François Plouffe

Production

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

Pour plus d'informations, communiquer avec:

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

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, deuxième trimestre 2015

Sommaire

Mesures de contrôle en psychiatrie
Lancement de L'Appel à un Refus total — pages 3 et 4

Réformes Couillard et Barrette
La santé, ce n'est pas que l'accès à un médecin — pages 5 et 6

Palmarès des urgences 2015:
Dix ans de surplace — pages 6-7

Dossier insécurité du revenu!
Puni par l'aide sociale — pages 8-9

Mesures de contention et d'isolement abusive
La Cour Supérieure entérine une Entente de règlement d'un recours collectif pour indemniser des victimes de contention abusives — page 10

Recours collectif contre le Centre Hospitalier Régional du Suroit à Valleyfield
L'histoire de la démarche: Quand une culture hospitalière abusive des droits mène à un recours collectif — pages 11 et 12

Accessibilité aux services
Les psychologues favorables à une couverture plus large des psychothérapies par la RAMQ — page 22

Chronique
Témoignage: La crise porteuse d'Espoir — pages 13-14
Billet doux: Chronique de Mylène — pages 15 à 17
Poème: La société des chats — page 17
Opinion: Les maudits BS — pages 18-19
Billet doux: Chronique de Mylène
Capsules droits: **Transport ambulancier :** avoir le choix de l'établissement où l'on souhaite recevoir des soins
Je suis prestataire d'aide financière de dernier recours et je reçois un héritage — pages 20 et 21

vol 22 no2, juillet 2015

Lancement de L'Appel à un Refus total à l'AGA d'Action Autonomie.

L'assemblée générale annuelle d'Action Autonomie a eu lieu le 11 juin dernier au carrefour communautaire de Rosemont l'Entre-Gens. Les participantEs ont eu l'occasion d'assister, après l'assemblée, à un 5 à 7 soulignant le lancement de l'Appel à un Refus total des mesures de contrôle en psychiatrie.

Ce texte s'inspire du manifeste du Refus global (Paul-Émile Borduas, 1948), un symbole fort de la modernisation du Québec qui allait ouvrir la voie à la Révolution tranquille. Il a été créé par des membres d'Action Autonomie qui ont, à un moment ou à un autre de leurs interactions avec le milieu de la santé mentale, subi diverses formes de violence et d'atteintes à leurs droits fondamentaux incluant des mesures de contrôle (isolement, contention physique et chimique).

L'Appel à un Refus total a été lu pour la première fois en public lors d'un forum intitulé Mesures de contrôle en milieu psychiatrique et droits humains : Quels défis, Quelles actions? organisé par Action Autonomie et tenu le 27 février 2014 au palais des congrès de Montréal.

C'est la version écrite de l'Appel qui a été lancée le 11 juin. Le document sera largement diffusé au cours des prochains mois, notamment dans le cadre d'une formation visant la sensibilisation du grand public sur les abus de droit qu'entraîne l'application des mesures de contrôle pour les personnes traitées en psychiatrie dans les hôpitaux québécois ainsi que sur le non-respect de la loi et des orientations ministérielles qui doivent encadrer l'application de ces mesures.

Un comité de membres a été créé en janvier 2015, pour soutenir la campagne de sensibilisation et d'action. Plusieurs membres de ce comité étaient présentEs au 5 à 7 et ont livré une lecture collective de l'Appel. Les lecteurs et lectrices étaient Francine Santerre-Dupuis, Denise M. Blais, Francine Raymond, Daniel Foucher, Mitsou Lefebvre-Lachance, et Monique Normandeau.

Par Jean-François Plouffe

Nous, au nom de ceux et celles dont les droits ont été bafoués par l'application de mesures de contrôle en milieu psychiatrique, estimons que le Québec a un urgent besoin d'éradiquer l'utilisation de ces mesures et de trouver, avec la même urgence, des mesures alternatives, respectueuses des droits. Nous affirmons que certaines pratiques encore actuelles reliées aux mesures de contention et d'isolement contreviennent aux lois et normes québécoises qui les encadrent: notamment, la Loi sur la santé et les services sociaux, les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et certaines dispositions du Code civil du Québec. Elles bafouent le droit au consentement libre et éclairé, le droit d'être informé et d'exercer des recours, le droit au respect et à l'intégrité, de même que le droit de participer aux soins.

Elles violent également certaines libertés fondamentales reconnues dans les Chartes québécoise et canadienne, dont le droit à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de la personne. Plus largement, nous dénonçons le fait que les mesures de contrôle vont à l'encontre des droits humains fondamentaux. Ces droits contenus notamment dans la Charte des Nations unies, ont été adoptés au lendemain de la deuxième guerre mondiale afin d'affirmer l'égalité en dignité et en droit de tous les êtres humains. Dans cet esprit, les mesures de contrôle briment le droit à l'autonomie individuelle, le droit à l'information et à la participation, le droit à la non-discrimination, le droit à la protection contre les traitements inhumains et dégradants et le droit à la dignité. Rappelons qu'en adhérant à la Charte des Nations unies, le Canada et le Québec se sont engagés, non seulement à respecter les droits reconnus, mais également à les protéger et à en faire la promotion pour en soutenir le plein exercice au bénéfice de l'ensemble des citoyens et citoyennes. Ainsi, en tenant compte des droits qui sont les nôtres en vertu des différentes

législations et en affirmant notre pleine appartenance à la société québécoise à titre de citoyennes et citoyens,

Nous refusons l'absence presque systématique de mesures alternatives à la contention et à l'isolement en milieu hospitalier.

Nous refusons qu'on porte atteinte à notre autonomie et à notre liberté de mouvement. Nous refusons qu'on nous administre des médicaments de force.

Nous refusons de ne pas être informés des médicaments qui nous sont donnés et de leurs effets, comme de se sentir au ralenti, d'avoir une capacité d'action limitée, de vivre un sentiment de panique ou d'autres effets physiques souvent dévastateurs.

Nous refusons que l'isolement soit considéré comme seul moyen de nous calmer alors que le besoin de demeurer en contact avec les autres, à la recherche de leur chaleur humaine, peut nous sécuriser.

Nous refusons l'absence trop fréquente de dialogue empreint de respect et d'empathie entre personnel soignant et personne hospitalisée.

Nous refusons de devoir vivre avec les séquelles d'ordre physique découlant de l'application des mesures de contrôle, marques, rougeurs ou bleus sur le corps, extrémités enflées et autres.

Nous refusons de devoir vivre avec les séquelles psychologiques laissées par l'application des mesures de contrôle, peur de retourner à l'hôpital ou de devoir porter la jaquette, souvent symbole de souffrance et de contrôle. Peur de rencontrer le psychiatre parce qu'il a le pouvoir de prendre des décisions cruciales pour notre vie.

Nous refusons l'humiliation et la honte aggravées par le fait d'avoir été attachés à la vue d'autres personnes, l'impuissance devant un système perçu comme une machine déshumanisée, la tristesse, l'impossibilité d'en parler tellement le souvenir est douloureux.

Nous refusons le sentiment d'avoir été puni pour des comportements ne correspondant pas aux attentes, aux normes.

Nous refusons l'absence d'information sur nos droits lors des hospitalisations.

Nous refusons l'absence d'information sur nos recours lorsque nous considérons que nos droits ont été bafoués.

Nous refusons que les informations recueillies dans nos dossiers médicaux soient trop souvent absentes ou incomplètes et que cela puisse faire obstacle au dépôt de plaintes.

Nous refusons le manque d'imputabilité lorsque nos droits ont été bafoués.

Enfin, **nous refusons** que d'autres personnes trouvent la mort, découlant de l'usage de mesures de contrôle au Québec. C'est un outrage que nous ne pouvons accepter.

En conclusion, en nous inspirant des paroles finales du refus global:

Sans repos ni halte, en communauté de sentiments avec les assoiffés de mieux-être, en exigeant des changements urgents menant à l'abolition des mesures de contrôle, nous poursuivons, dans la lutte et l'action notre sauvage besoin de libération.

vol 22 no2, juillet 2015

La santé, ce n'est pas que l'accès à un médecin

En nuisant aux services sociaux, on mine la santé des Québécois

Le Devoir, 9 juin 2015 | David Bergeron - *Travailleur social en Estrie*

Le système de santé québécois dans sa forme actuelle, c'est-à-dire constitué d'une gamme de services de santé et de services sociaux accessibles à l'ensemble de la population, demeure un des piliers du Québec moderne. Ce système public a été instauré au début des années 1970 à une époque où des politiciens plus grands faisaient progresser notre Québec vers un idéal de société plus égalitaire où il ferait bon vivre. Jacques Parizeau était un de ceux-là !

Cette époque est révolue. Depuis l'élection du gouvernement Couillard en avril 2014, on assiste au saccage de l'État québécois, qui s'exprime par un mépris et un sous-financement de nos services publics. L'entente signée il y a deux semaines par le ministre de la Santé, Gaétan Barrette, et le président de la Fédération des omnipraticiens, Louis Godin, n'augure rien de positif. Cette entente a pour effet de miner les services sociaux publics en les grevant d'un financement adéquat, alors que l'on exonère de l'autre main les médecins de leur obligation de solidarité.

Pendant ce temps, mal informés des enjeux réels de cette réforme, les professionnels de la santé et des services sociaux continuent leur travail. Travail peu reconnu, souvent dans l'ombre des médecins, dans un secteur économique aux dimensions profondément humaines, mais où les théories de la gestion se sont progressivement substituées aux théories en sciences humaines.

La réforme Barrette amorcée avec l'adoption sous bâillon de la loi 10 l'hiver dernier s'inscrit en continuité avec la réforme Couillard de 2003. Ces deux réformes ont pour effets, dans un exercice de contrôle des coûts, de médicaliser et de communautariser les problèmes sociaux.

En abolissant les établissements de proximité (CLSC) afin de créer des méga-établissements

(CSSS) sur la base des bassins de desserte des hôpitaux, la réforme Couillard avait déjà porté un coup dur à la démocratie, à l'intervention de proximité et au développement communautaire. Cette réforme a aussi favorisé la médicalisation des problèmes sociaux en restreignant l'accès aux services généraux au profit de « clientèles vulnérables », ciblées à partir de diagnostics médicaux. Par exemple, les personnes ayant une déficience intellectuelle diagnostiquée peuvent dorénavant bénéficier des services spécifiques d'une équipe «dédiée», mais l'accès au même programme est fermé aux personnes vulnérables sans diagnostic.

La réforme Couillard a aussi participé à privatiser les services de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, etc.) en resserrant les critères d'accès aux programmes et en accablant ces professionnels de la santé avec une bureaucratie insupportable. Le manque d'accès aux technologies de l'information, l'ajout d'exigences organisationnelles et la reddition de comptes sont responsables de cette détérioration de leurs conditions de travail.

La réforme Couillard aura enfin accéléré — par l'implantation des réseaux intégrés de services (RIS) — cette tendance à confier aux organismes communautaires la prise en charge des personnes les plus vulnérables de notre société. Témoins de l'érosion des services publics, les travailleurs sociaux ont, de leur côté, constaté l'augmentation de leur charge de travail, passant plus de temps à justifier le recours à une ressource publique qu'à accompagner les personnes dans le besoin.

La santé humaine est avant tout une affaire d'éducation, d'accès au logement, de salaires décents et d'accès aux espaces de nature et de culture.
Ce n'est pas strictement, comme cherche à

le faire valoir cette équipe libérale, une question de production de soins de santé. Depuis que M. Barrette a pris les rênes du plus important ministère, on pourrait croire que la santé d'une personne est tributaire de sa prise en charge par un médecin de famille. C'est carrément démagogique. La santé est d'abord une question de solidarité sociale !

Une étude récente de l'OCDE établit clairement que ce sont d'abord les inégalités qui appauvrissent l'économie (*Le Devoir,* 22 mai). *« L'accroissement du fossé entre riches et pauvres de 1985 à 2005 a enlevé en moyenne 4,7 points de pourcentage de croissance entre 1990 et 2010. »* Pourtant, contre toute logique, c'est en sabrant l'éducation, la solidarité sociale et dans les services sociaux que l'équipe libérale multiplie les coupes.

Depuis son élection, le gouvernement Couillard brise la solidarité en santé, dont l'équilibre était déjà précaire. Car si les médecins, dans un système public comme le nôtre, jouent un rôle important, rien ne justifie le traitement de faveur dont ils bénéficient par rapport aux autres professionnels. Comment accepter sans sourciller que les salaires des omnipraticiens et des spécialistes aient crû respectivement de 28 % et de 22 % entre 2008-2009 et 2013-2014 (*Le Devoir,* 15 juillet 2014) et qu'on leur consente au surplus 1,2 milliard de dollars d'augmentation alors que le Conseil du Trésor propose en contrepartie un gel des salaires des autres professionnels de la santé et des services sociaux pour les deux prochaines années, suivi d'une hausse de 1 % pour les trois années subséquentes ? Avec la réforme qu'il propose en santé, l'actuel gouvernement libéral peut-il encore prétendre avoir à coeur le bien-être des Québécois ?

Solidarisons-nous… il est encore temps !

Palmarès des urgences

2015: dix ans de surplace

Ariane Lacoursière
La Presse le 26 mai 2015

La situation dans les urgences ne s'améliore pas au Québec, révèle le palmarès des urgences 2014 - 2015 de *La Presse*. La durée moyenne de séjour y atteint 16h42 min cette année, soit 42 minutes de plus qu'il y a 10 ans. Malgré de nombreux efforts tentés au cours des dernières années, comme la «méthode Toyota» et le plan de réorganisation des soins à domicile, force est de constater que la situation est toujours peu reluisante.

Des cibles ratées

De toutes les régions du Québec, c'est dans Lanaudière que l'attente aux urgences a été la plus longue cette année (25h12 min), suivie de l'Outaouais (21h48 min), des Laurentides (20h36 min) et de la Montérégie (19h42 min). La région de Montréal a pour sa part enregistré sa meilleure performance des cinq dernières années avec une durée moyenne de séjour de 18h6 min. Faits saillants de notre palmarès des urgences 2014-2015.

Faciliter la sortie des patients

Le président de l'AMUQ, le Dr Bernard Mathieu, est conscient que la situation stagne dans les urgences du Québec. «Nous avons de plus en plus de gens âgés, qui ont besoin de soins à domicile. Sortir ces patients de l'hôpital est difficile. Il faut développer la capacité du réseau pour accueillir ces patients. Développer plus de lits de soins aigus. Et faciliter la sortie de ces patients en développant mieux les soins de convalescence, les soins à domicile, la physiothérapie, le travail social...», explique-t-il.

Là où on attend le plus

Les durées moyennes de séjour varient grandement d'un hôpital à l'autre. Aperçu des meilleurs et des pires établissements.
(Note: Ces données ne tiennent pas compte de la pondération, incluse dans le palmarès.)

Durée moyenne de séjour

Région de Montréal

Les meilleurs:

- Hôpital général juif: 12h48 min
- Hôpital général de Montréal: 17h06 min
- Hôpital Santa Cabrini: 17h36 min

Les pires:

- Hôpital général du Lakeshore: 25h36 min
- Hôpital Fleury: 24h36 min
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont: 24h06 min

Ailleurs au Québec

Les meilleurs:

- Hôpital d'Alma: 7h00 min
- Centre hospitalier de Rimouski: 7h48 min
- Centre hospitalier de Matane: 8h00 min

Les pires:

- Hôpital Pierre-Le Gardeur: 27h24 min
- Hôpital régional de Saint-Jérôme: 26h18 min
- Hôpital du Suroît: 25h24 min

La recette du succès

Alors que certains hôpitaux de Montréal ont vu la situation dans leurs urgences s'améliorer cette année, dans d'autres régions, dont l'Outaouais, la situation se dégrade. Explication des diversités régionales.

L'Hôpital général juif

Même si l'hôpital a vu la durée moyenne de séjour aux urgences passer de 16h48 min l'an passé à 12h48 min cette année, le chef des urgences, le Dr Marc Afilalo, reste inquiet. «Je suis fier de nos performances, mais ce n'est pas vrai que l'on peut continuer ainsi, à traiter un si grand volume de patients, sans fin.»

Les urgences de cet établissement du quartier Côte-des-Neiges ont été entièrement rénovées en février 2014. Un nouveau mode de fonctionnement a été adopté. La salle est notamment divisée en cinq zones distinctes. Dès son arrivée, un patient est évalué par une infirmière et dirigé vers la bonne zone de traitement. Mais l'établissement est victime de ses performances. Dans les premiers mois de l'ouverture des nouvelles urgences, les patients se sont rués vers l'Hôpital général juif. L'attente y a quelque peu grimpé. Mais la situation s'est stabilisée et l'Hôpital général juif présente de loin la plus faible durée moyenne de séjour de la métropole.

Le CHUM

Les trois hôpitaux du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) ont vu leurs performances s'améliorer cette année. L'attente dans les trois établissements est passée sous la barre des 20 heures, une première en cinq ans. La chef des urgences du CHUM, la Dre Emmanuelle Jourdenais, explique qu'il s'agit du résultat «du travail continu qui est fait partout dans l'hôpital pour améliorer la situation». La Dre Jourdenais indique que beaucoup d'efforts ont également été mis dans le réseau pour prendre en charge les patients qui occupent des lits aux étages. «Il y a quelques années, on avait jusqu'à 100 lits de soins aigus qui étaient occupés dans l'hôpital par des patients en attente d'une place ailleurs dans le réseau. Aujourd'hui, nous sommes à 50. C'est une bouffée d'air frais», note la Dre Jourdenais.

Pierre-Le Gardeur

Même si la situation dans son ensemble a stagné cette année à l'hôpital Pierre-Le Gardeur, c'est toujours dans cet établissement que l'on trouve la plus longue attente de tous les hôpitaux du Québec, soit 27h24 min. La proportion de séjours de 48 heures y atteint 17,8%.

Le ministre de la Santé, Gaétan Barrette, reconnaît que l'hôpital, construit en 2000, est «un peu petit». «Nous avons un projet pour agrandir de 100 à 150 lits l'hôpital cette année», dit-il. Le président du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière, Daniel Castonguay, explique que le territoire de Lanaudière a vu sa population bondir au cours des dernières années.

«On a beaucoup de jeunes familles. Et beaucoup de personnes âgées. Ça crée une pression importante sur nos urgences», dit-il. M. Castonguay précise que depuis la création du CISSS, tous les processus cliniques du territoire sont revus pour améliorer la situation aux urgences. «Nous n'attendrons pas l'ajout de lits pour agir, affirme-t-il. Nous voulons voir des gains dès les prochains mois.»

La région de l'Outaouais

En Outaouais, la situation a empiré cette année, alors que l'attente aux urgences a augmenté dans quatre des six hôpitaux de la région. Le coordonnateur des urgences par intérim pour le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Alain Carle, explique que des lits aux étages ont été fermés l'an dernier aux hôpitaux de Hull et de Gatineau pour des raisons budgétaires. «On espérait pouvoir diminuer la durée de séjour dans les lits aux étages, mais on n'y est pas parvenu. Ç'a congestionné les urgences. Les lits seront maintenant ouverts au besoin. On voit déjà une amélioration», explique M. Carle.

De toutes les régions du Québec, c'est dans Lanaudière que l'attente aux urgences a été la plus longue cette année (25h12 min), suivie de l'Outaouais (21h48 min), des Laurentides (20h36 min) et de la Montérégie (19h42 min). La région de Montréal a pour sa part enregistré sa meilleure performance des cinq dernières années avec une durée moyenne de séjour de 18h6 min. Faits saillants de notre palmarès des urgences 2014-2015.

Puni par l'aide sociale

Un don familial pour acheter ce fauteuil le rattrape

Par Nicolas Lachance, journal de Montréal, 15 juin 2015

PHOTO LE JOURNAL DE QUÉBEC, STEVENS LEBLANC

Avec sa nouvelle chaise, Charles Maloney peut enfin monter la rampe d'accès de la résidence.

Aidé financièrement par sa famille afin de recevoir des soins et s'acheter une nouvelle chaise spécialisée, un homme sourd aux prises avec une paralysie cérébrale est pourchassé par l'aide sociale qui veut qu'il rembourse ce don.

Charles Maloney est sourd. Il est aussi handicapé des jambes à cause d'une forme bénigne de paralysie cérébrale.

La condition physique de M. Maloney s'est détériorée récemment. Il avait besoin de soins aux genoux afin de pouvoir marcher de nouveau. Il avait aussi besoin d'une nouvelle chaise d'appoint pour se déplacer l'hiver.

Sa famille a décidé de l'aider en lui fournissant 400 $ pour les soins et 200 $ pour la chaise.

Lorsqu'un employé de l'aide sociale a fait des vérifications et a remarqué le dépôt de deux chèques sur les relevés bancaires de Charles Maloney, le responsable de son dossier l'a questionné

pour savoir s'il s'agissait d'un don ou d'un prêt.

«On a dit la vérité, on a dit que c'était un don», raconte son éducatrice, Stéphanie Lafond.

Incompréhension

S'ils avaient menti, M. Maloney n'aurait sans doute jamais été pourchassé par l'aide sociale, qui lui demande maintenant de rembourser 400 $ d'ici 60 jours, sinon, on lui coupera son chèque. Pourtant, factures à l'appui, ses proches ont pu expliquer à quoi avait servi l'argent.

«Moi, je refuse ça. Je ne suis pas content. Moi, je n'ai rien fait de mal. J'ai été aidé par ma mère. Je ne comprends pas la situation», souligne l'homme de 48 ans, parlant avec le langage des signes, alors que son éducatrice traduit à voix haute. «Ils sont gentils, ils m'ont aidé quand j'ai été malade.» Ces soins lui ont notamment permis d'être à nouveau actif.

Injustice

Alors que des scandales éclatent au Sénat ou dans l'industrie de la construction, la responsable et éducatrice de la résidence où vit Charles Maloney, Marie-Claude Matte, s'offusque de voir le gouvernement s'en prendre aux plus vulnérables.

«C'est quoi l'idée de s'acharner? Ils sont sourds ici, c'est certain qu'ils ne se défendent pas et ils ne peuvent pas défendre leurs droits. C'est un non-sens ce système-là», dit Mme Matte.

Hyper-autonome malgré sa condition difficile, M. Maloney travaille au Centre Signes d'espoir cinq jours par semaine, pour un maigre «salaire» de 100 $ par mois. En fait, il s'agit plutôt d'une compensation pour qu'il puisse payer son laissez-passer d'autobus et quelques gâteries. Il a aussi besoin de souliers spéciaux, qu'il doit faire réparer fréquemment.

Ce qui permet à Charles Maloney de vivre, c'est l'aide sociale. Il reçoit environ 937 $ par mois et, de cette somme, plus de 730 $ s'envolent pour son loyer et sa nourriture. C'est l'organisme Habitat Sourds, où vivent huit résidents sourds avec un handicap ou une déficience intellectuelle, qui s'occupe de lui.

« Absurde », « aberrant » et « scandaleux »

Le Collectif pour un Québec sans pauvreté et le Front commun des personnes assistées sociales du Québec trouvent aberrante la décision de l'aide sociale qui menace de couper les vivres à un homme sourd aux prises avec une paralysie cérébrale.

«Ce sont des aberrations, affirme Serge Petitclerc, le porte-parole du Collectif pour un Québec sans pauvreté. Ce sont des cas humanitaires, sacrez-leur la paix.»

Selon M. Petitclerc, les agents de l'aide sociale ont malheureusement un très grand pouvoir discrétionnaire.

«Il n'y a pas de règles spécifiques qui disent que tu as le droit de recevoir un cadeau. C'est un peu à la discrétion de l'agent en général. Normalement, une personne qui est sur l'aide sociale a le droit de recevoir des cadeaux. C'est un don spécifique et unique, lié à une chose précise. Normalement, la personne ne doit pas être coupée.»

Il mentionne que Charles Maloney ne reçoit pas 100 $ chaque mois de la part de sa famille. «Le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale a un pouvoir discrétionnaire», indique le porte-parole, signalant que le programme d'aide sociale est mûr pour du changement.

Directive?

Selon le Front commun des personnes assistées sociales du Québec, c'est le ministère qui demande aux agents de mettre de la pression sur les prestataires d'aide sociale et «d'appliquer des règlements by the book pour aller chercher des miettes». «C'est vraiment scandaleux», a affirmé Yann Tremblay-Marcotte, le porte-parole du Front commun, soulignant que l'homme devrait contester la décision.

La Cour Supérieure entérine une Entente de règlement d'un recours collectif pour indemniser des victimes de contentions abusives

MONTRÉAL, le 15 mai 2015, l'Honorable Nicole-M. Gibeau de la Cour Supérieure entérinait un règlement hors Cour intervenu entre Lise Brouard, le Collectif de défense des droits de la Montérégie (ci-après CDDM) ainsi que le Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield.

Pour l'essentiel, Lise Brouard et le CDDM furent autorisés par la Cour d'appel du Québec à entreprendre un recours collectif contre le Centre hospitalier régional du Suroît de Valleyfield visant à déterminer si les protocoles et usages en place au sein de cet établissement en matière d'isolement et de contention entre juin 2005 et juin 2008 étaient conformes à la loi. Le cas échéant, ce recours visait à déterminer la responsabilité de l'établissement à l'égard des membres du groupe.

C'est donc dans le cadre de ce litige qu'un règlement est intervenu entre les parties qui prévoit entre autre le versement d'une somme de 600 000$. Une partie de cette somme sera partagée entre les membres du groupe qui sont définis comme étant :

« Tous les usagers en santé mentale, patients du Centre Hospitalier Régional du Suroît de Valleyfield, qui ont fait l'objet de mesures d'isolement ou de Contention du 11 juin 2005 au 11 juin 2008. »

Afin d'avoir droit à une indemnité, les victimes n'auront qu'à démontrer qu'entre juin 2005 et juin 2008, elles ont fait l'objet d'une mesure d'isolement et/ou de contention et ce, peu importe les circonstances entourant l'application d'une telle mesure. En d'autres mots, pour être indemnisé, le membre du groupe n'aura pas à démontrer que la mesure d'isolement ou de contention dont il a fait l'objet était abusive, non justifiée et/ou illégale. Le simple fait d'avoir été victime d'une telle mesure permettra de recevoir une indemnité.

Ce règlement permet donc au plus grand nombre de bénéficier d'une indemnité tout en s'assurant que personne ne soit laissé pour compte.

Il s'agit d'une entente historique qui permet d'affirmer haut et fort l'importance des droits fondamentaux que sont le droit à la liberté, à l'inviolabilité et à l'intégrité physique.

Selon André Leduc, coordonnateur du Collectif de défense des droits de la Montérégie : *«Cette entente constitue une importante mise en garde aux établissements de santé en ce qu'elle réitère à quel point l'utilisation d'une mesure de contrôle, tel que la contention et l'isolement, doit être minimale et exceptionnelle. En plus de son caractère minimal et exceptionnel, l'utilisation d'une mesure de contrôle doit tenir compte de l'état mental et physique de la personne et ce, conformément à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Rappelons que ces règles sont en vigueur depuis 1998.»*

En l'espèce, le Protecteur du citoyen qui a mené une enquête au sein du Centre hospitalier régional du Suroît deValleyfield, avait, au terme de ses démarches, conclut à l'existence de pratiques abusives en matière d'isolement et de contention.

En ce sens, Me Jean-Pierre Ménard, procureur des Requérants, affirme : *«Il est important que les établissements respectent les recommandations du Protecteur du Citoyen à l'égard des droits des usagers, particulièrement les usagers les plus vulnérables.»*

Bien que la page peut maintenant être tournée en ce qui a trait au présent dossier, d'importantes leçons méritent d'en être tirées afin de toujours protéger les droits des usagers en santé mentale et des personnes les plus vulnérables de notre société.

SOURCE Ménard, Martin, avocats

vol 22 no2, juillet 2015

L'histoire de la demarche: Quand une culture hospitalière abusive des droits mène à un recours collectif

Les mesures d'isolement et de contention : Une question de droits fondamentaux

L'application des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie constitue l'un des dossiers prioritaires du ***Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM)*** parce que cela concerne deux droits fondamentaux que sont l'inviolabilité et l'intégrité de la personne, qui sont garantis par la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et le Code civil du Québec.

C'est pour cette raison qu'en 1998 est apparu l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et services sociaux qui vise à définir et à encadrer restrictivement l'usage des mesures de contrôle :

> 118.1 La force, l'Isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue dans un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état mental et physique de la personne.

Dans la foulée de ce changement législatif, en novembre 1999, un colloque international ayant pour thème « Isolement et contention- Pour s'en sortir et s'en défaire » a été organisé par l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) à Salaberry-de-Valleyfield. Cet évènement a réuni près de 500 personnes dont une quarantaine de conférenciers et de conférencières provenant du Québec, de plusieurs provinces du Canada, des États-Unis, de l'Angleterre et de la France.

Des observations inquiétantes: Quand l'exception devient la norme

Le Collectif de défense des droits de la Montérégie a pu constater au tournant des années 2000, que les pratiques du Centre hospitalier du Suroit ne correspondaient ni à l'encadrement légal (article 118.1de la Loi sur les services de santé et services sociaux) ni aux directives des récentes orientations ministérielles à cet effet (2002) l'une décrétant que l'usage des mesures d'isolement et de contention sont pour des usages exceptionnels et l'autre visant la diminution voir l'élimination de ces dernières.

Finalement, bien que des recommandations fussent émises dans différents rapports du protecteurs des usagers longtemps avant le début de ce recours collectif, peu d'entre elles auront été mises en branle par la direction de l'établissement. Pourtant les directives étaient claires :

> (…) le respect de la personne, valeur fondamentale qui anime les établissements et les intervenants du réseau de services de santé et de services sociaux, commande qu'en cas de nécessité absolue, c'est-à-dire après que tout autre moyen ait échoué, l'usage des mesures de contrôle identifiées dans la loi soit fait en recherchant une limitation minimale et exceptionnelle de la liberté et de l'autonomie de la personne (…) (orientations ministérielles 2002).

Le code 2222

Au fil du temps et après avoir accompagné plusieurs personnes, le CDDM a pu constater sur une base récurrente des pratiques régulières et non-minimales à l'égard de l'usage et de l'application des mesures de contrôle (isolement, contention physique et contention chimique) au sein du Centre hospitalier du Suroit de Valleyfield. Plus que de simples allégations, les pratiques mises en cause ont été le fait de plusieurs plaintes, signalements et enquêtes à l'égard du Centre hospitalier du Suroit, à cet effet, le Comité des usagers et 3 enquêtes du protecteur des usagers confirment :

⇒ Selon l'information reçue, les usagers présentant un problème de santé mentale et qui sont en attente à l'urgence seraient mis sous contention physique et chimique dès qu'ils élèvent la voix ou manifestent de l'agitation et de l'insatisfaction.
⇒ Le cas échéant, l'usager serait immédiatement informé de l'utilisation du code 2222 par le personnel en place.
⇒ Ce code consiste à appeler une unité d'intervention d'urgence qui est constituée de 6 personnes. Le personnel de cette unité arrive sur les lieux, immobilise la personne, la déshabille à l'endroit de l'immobilisation, lui met une culotte d'incontinence puis une combinaison Argentino.
⇒ Le personnel applique par la suite une contention chimique, puis la personne est conduite dans une salle d'isolement.
⇒ Il n'y aurait pas de nuance dans l'application du code 2222. Une fois que l'équipe arrive sur les lieux, même si l'usager est calme, la mesure est appliquée dans son intégralité.
⇒ De plus, aucune autre mesure ne serait tentée avant d'en arriver à la contention. (Protecteur des usagers 2005)

Une culture organisationnelle fortement ancrée dans les pratiques déviantes

Dans ce contexte, le CDDM estime que l'application du code 2222 témoigne d'une véritable culture organisationnelle à travers laquelle, de la direction aux pré- posés, la pratique ne correspondait pas aux idéaux visés par le cadre légal et politique. A cet égard, la pratique fut même qualifiée par certains intervenants de dure à l'égard des personnes vivant avec une problématique en sante mentale. Qui plus est :

- Les protocoles d'interventions étaient désuets et passéistes;
- L'application de la contention rapide;
- Les mesures alternatives absentes;
- Certaines interventions furent teintées de menaces;
- Les notes aux dossiers des patients étaient absentes ou incomplètes;
- L'application de certaines mesures et leur évaluation furent déficientes et non conformes;
- La formation du personnel était embryonnaire et en latence.

Le courage et la détermination de Mme Lise Brouard

Devant de tels constats, le CDDM fut bien résolu a mettre à jour de tels abus portant atteintes aux droits fondamentaux des victimes de Valleyfield. Le présent recours collectif n'aurait pas eu lieu sans le courage et le concours inestimable de Mme Lise Brouard, elle même victime à plusieurs reprises (8) du code 2222 durant de brefs séjours. À travers l'expérience terrible de Mme Brouard, le CDDM s'est alors trouvé non seulement un cas de figure patent de ces pratiques abusives mais aussi une porte-parole d'une grande qualité. Ainsi, c'est donc en juin 2008 que fut déposée la requête d'autorisation d'un recours collectifs par les 2 co-requérants.

(19) Pendant son séjour chez l'intimé Centre hospitalier régional du Suroît, la co-requérante Lise Brouard a été victime à de nombreuses reprises de la violation de ses droits fondamentaux (…) de la part du personnel dudit centre hospitalier, notamment par l'imposition de contention et de sa mise à nue, par l'imposition de plusieurs fouilles et l'imposition de l'isolement physique et de contentions chimiques, sans son consentement libre et éclairé ni sans justification légale aucune ainsi que par d'autres pratiques abusives et illégales ;*

(21) De manière plus précise, la co-requérante est en mesure d'affirmer que ni la direction des services professionnels, ni la direction des services psychiatriques, ni les médecins, ni le personnel infirmier, ni les responsables de l'urgence, ni les services de sécurité du Centre hospitalier régional du Suroît, n'ont pris les moyens raisonnables et professionnellement requis pour respecter ses droits fondamentaux à l'intégrité physique, à la dignité et à des traitements médicaux compatibles avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux et avec son état.* (*Extrait de la requête de demande d'un recours collectif 2008)

Un jugement important de la Cour d'Appel du Québec

Le jugement de la Cour d'Appel du Québec prononcé

par les juges Dalphond, Duval Kesler et Kasirer auront mis de l'avant une question de fond significative a l'issue de ce recours :

Est-ce que les protocoles et usages en place au Centre en matière d'isolement et de contention entre juin 2005 et juin 2008 contrevenaient à l'art. 118.1 de la LSSSS? Si oui, quelle est la responsabilité des intimés à l'égard des membres du groupe? (Jugement de la C.A.Q. 3 mai 2011).

Une victoire pour les victimes et un rappel pour les dispensateurs de soins de santé

L'entente intervenue entre les requérants et le Centre hospitalier du Suroit représente une victoire importante pour les victimes du présent recours collectif. Pour tous les milieux ou de telles cultures organisationnelles abusives des droits pourraient encore exister, l'entente remet les directions d'établissement de santé ainsi que les responsable de l'application des mesures de contrôle face à leurs obligations et responsabilités à l'égard du respect des droits fondamentaux des utilisateurs de services de santé au Québec. Au final, l'ensemble de la démarche du recours collectif du Suroît et l'entente qui en résulte marque un jalon important pour le mouvement des groupes de défenses des droits en santé mentale du Québec. Mais, plus que cela, cette victoire se veut une reconnaissance pour toutes les personnes qui ont vécu et qui malheureusement vivent encore de nos jours des mesures de contrôle abusives et non respectueuses de leurs droits fondamentaux.

Téléchargez l'avis d'approbation et le formulaire de réclamation en suivant ces liens:

Avis d'approbation du règlement PDF

Formulaire de réclamation PDF

Nous sommes disponibles pour répondre à vos questions et vous aider à compléter la procédure de réclamation. Appelez-nous au 450-370-1807 ou au 1 -866-377-2481

FIN

La crise : porteuse d'espoir

Il y a une trentaine d'années, j'ai commencé à vivre mes périodes de crise dans le milieu psychiatrique traditionnel. À cette époque, j'entrais à l'hôpital quand je ne mangeais plus et je ne dormais plus. Immédiatement, un protocole était mis en place. Le psychiatre me prescrivait un somnifère et d'autres psychotropes selon les « symptômes » identifiés. Mes rencontres avec le personnel infirmier se limitaient à deux périodes d'une quinzaine de minutes par jour. Après quelques semaines, je retournais chez moi tout en ayant peu d'éclairage sur ce qui s'était réellement passé. Je me sentais diminuée, piteuse, coupable et surtout incapable.

Au fil de thérapies et de relations d'aide, j'ai commencé tranquillement à mieux me connaître, à identifier ce que je vivais plus clairement et plus rapidement et à développer des moyens qui m'aident encore dans mon quotidien. Ainsi, j'ai connu de moins en moins d'hospitalisations. À une époque, je fréquentais surtout l'hôpital de jour. La médication y occupait aussi une grande place. J'avais l'impression de passer le temps en faisant des activités plutôt que d'apprendre de ces expériences pour ne pas les répéter.

Puis, j'ai découvert des ressources alternatives. Depuis une dizaine d'années, je vis une relation d'aide dialogique avec une travailleuse d'un suivi communautaire. Je chemine aussi à Prise II depuis 2005. Parallèlement, je choisis d'aller dans un centre de crise quand ça ne va plus du tout... Là, j'y trouve des personnes accueillantes qui m'accompagnent et me respectent. Nous partons de la compréhension et de l'interprétation que j'ai de ce qui survient à ce moment-là. Ensemble, nous cherchons des pistes de solutions. Des outils me sont proposés autant pour traverser ce que je vis dans le moment qu'à

utiliser par la suite. Ce sont aussi des lieux où je peux me déposer, me reposer et considérer tranquillement et sans pression ce qui m'arrive. À chaque fois, j'en sors grandie, plus assurée de mon potentiel et de mon pouvoir de retrouver un certain équilibre.

Par exemple, quotidiennement, je regarde comment

je peux aménager mon horaire pour tenir compte, premièrement de comment je vais, puis de ce que j'ai à faire. Je me donne du temps de qualité pour prendre soin de moi. J'aime beaucoup aller marcher, lire, caresser et jouer avec ma chatte, prendre des pauses où je ne fais rien, partager un repas ou un café avec une bonne amie. La méditation pleine conscience m'apprend à vivre davantage dans le présent et à accueillir ce qui est là plutôt que de vouloir toujours être ailleurs, autrement. Je me sens plus en paix. Quelquefois, je sais que je n'ai qu'à porter ce qui se passe. Le temps arrange parfois les choses comme le dit l'expression. Je me retrouve de moins en moins souvent au centre de crise. Cependant, je n'hésiterais pas à y retourner. À cette étape de mon cheminement, cela m'apparaît le meilleur moyen à adopter si j'ai besoin d'être accompagnée dans ce que je perçois comme une impasse, une situation dont je ne vois pas d'issue.
Avec ce parcours, ma conception de la crise a beaucoup changé. Dans la vingtaine, je la croyais réservée aux seules personnes diagnostiquées avec des problèmes de santé mentale, À mon avis, le manque de ressources communautaires et alternatives favorisait encore plus l'hégémonie du modèle psychiatrique traditionnel. Avec le recul, je réalise que l'hôpital n'était pas un milieu aidant pour moi. Tout au plus, je m'y sentais à l'abri de la tempête pour un temps. Je croyais sincèrement que le personnel savait mieux que moi ce qui était bon pour moi. J'avais peu d'introspection, de confiance en moi et d'espoir. Je vois maintenant la crise comme une expérience inhérente à la condition humaine, susceptible d'être vécue par tous à un moment ou à un autre de la vie... En effet, qui n'a pas connu une peine d'amour, une perte d'emploi, un deuil ou tout autre événement comportant beaucoup de tension, un état de déséquilibre, une remise en question profonde, une relative désorganisation ou une situation perçue comme insoluble.

Aujourd'hui, quand je traverse un épisode de déstabilisation, je trouve cela éprouvant certes mais normal, un événement de la vie. Pour moi, ce sont des passages douloureux mais transitoires. En m'adressant à des ressources alternatives, je ne me sens plus stigmatisée ni victime de maladie mentale quand j'éprouve de la détresse. Surtout, j'en sors toujours plus vivante!

Linda Little

Source: *L'autre espace*, Vol. 5, No 1, Été 2014, Page 27.

Les centres de crise de la region de Montréal

Les centres de crise interviennent auprès d'adultes en état de détresse psychologique ou psychosociale ainsi qu'auprès de leurs proches. Porte d'entrée des services de crise, ils aident les personnes à faire face à la situation et à retrouver leur équilibre.

Les services offerts dans les centres de crise sont accessibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept : consultation, évaluation, référence, suivi, hébergement temporaire.

http://www.santemontreal.qc.ca/aide-et-services/services-en-cas-durgence/centres-de-crise/#c1698

Chronique de Mylène:

POURQUOI JE NE SUIS PAS UN CHIEN OU UN CHAT

- ***J'ai de la rage en dedans, j'ai de la Rage en dedans, j'ai de la RAGE en dedans…***

Mais j'apprends à rester calme lors de conflits, à gérer ma propre agressivité avant de me défendre contre celles des autres.

- ***J'ai de la tristesse en dedans, j'ai de la Tristesse en dedans, j'ai de la TRISTESSE en dedans…***

Mais j'apprends à m'occuper de mes besoins et composer avec mes idées noires avant de composer avec celles des autres, qui comme moi, ont leurs propres problèmes et insatisfactions dans la vie.

- ***J'ai de la peur en dedans, j'ai de la Peur en dedans, j'ai de la PEUR en dedans…***

Mais, suite à différentes expériences de degrés de peur, j'apprends à faire la différence entre le moment où je suis tout simplement effrayée ou carrément terrifiée; le moment où je dois tenir à mon point de vue tout en préservant ma propre sécurité et lorsque je dois arrêter ma propre cassette paranoïde avant de pouvoir faire face à celle des autres.

- ***J'ai de la joie en dedans, j'ai de la Joie en dedans, j'ai de la JOIE en dedans.***

Mais j'apprends à la cultiver, l'entretenir, la chérir comme une belle rose qui a besoin d'eau pour s'ouvrir, s'épanouir avant de compter sur l'autre pour la rendre bien, car une personne peut me sourire, mais si sa bonne humeur s'envole, c'est ma propre joie qui est menacée.

Est-ce qu'un chien ou un chat peut montrer son mécontentement lorsqu'il a faim ou encore peut-il savoir que c'est cruel et injuste de se faire battre ou se faire crier après par son maître et en éprouver de la colère? Est-ce qu'il peut avoir l'air tout triste tout tristounet parce qu'il s'ennuie ou encore lorsqu'il est obligé d'être donné pour x raisons, se retrouvant du coup avec des étrangers? Est-ce qu'il peut se replier ou au contraire attaquer par peur, est-ce qu'il est conscient de son envie de jouer, de son bonheur et de sa joie par exemple lorsque ses maîtres s'occupent de lui et qu'il ronronne ou lorsque tout curieux il reçoit un nouveau jouet? Bien sûr que oui, alors pourquoi je ne suis pas un chat ou un chien, au moins, les émotions ne me rendraient pas malade et je ne serais pas consciente de mon bonheur ou de mon malheur. Je vivrais sans penser à demain, sans penser à toutes ces choses qui rendent malade. Mais non, il a fallu que je sois humaine. Mon ADN l'a décidé ainsi.

Voilà une quinzaine d'années, on recensait 1500 personnes environ, détenues, requérant des soins en santé mentale, maintenant, ils sont au moins 3000 et cela ne fait qu'augmenter. Le système de santé est censé soigner, malheureusement, il empire la maladie.

Exemple de conversations téléphonique fréquentes :

-Oui bonjour j'ai besoin d'aide
-Avez-vous es idées suicidaires ?
-Non
-Mangez-vous bien?
-Oui
-Dormez-vous bien?
-Oui
-Quelle est le problème alors ?

-Et bien je pense que…. Ma vie est difficile parce que… Mon problème se situe à ce niveau… Je voudrais tel type d'aide… Est-ce possible?
-Heu… Vous savez monsieur, madame, vous vous exprimez vraiment bien. Je vous félicite. Retournez chez vous, aller soigner votre problème et passez une bonne journée.
-Quoi c'est tout?
-Oui

****

Je vis…. Et bien, pour être entendu, je n'ai pas le choix. Je vais aller plus loin dans ma rage, ma tristesse, ma peur ou… ma joie de tout dépenser mon argent ou tout comportement dit « plaster »… Et là, on va faire beaucoup plus que m'aider, on va m'interner….

M'interner, si c'est la seule façon que le système pense qu'il peut m'aider, si c'est la seule façon que les gens vont comprendre… Donc si je me fais hospitaliser…tant pis le travail, tant pis l'école, tant pis les organismes communautaires, tant pis ma vie, au moins je n'aurais plus à supporter telle personne ou telle personne qui me cris constamment après, je n'aurai plus à être abusée psychologiquement fois après fois… Une bonne dépression, ça replace les idées. Mais j'ai peur… Qu'est-ce qui va m'arriver si je me ramasse seule et hospitalisée? J'ai déjà eu l'expérience une fois ; j'avais 17 ans. J'étais mineure. Je suis trop jeune pour avoir connu la période des électrochocs et camisoles de force, mais je n'ai pas eu un bon service après l'hospitalisation. J'avais peur de ma psychiatre et je lui en disais le moins possible. Elle l'a su. J'avais moi-même décidé d'arrêter les antidépresseurs. En sevrage forcé, je l'ai suppliée de me redonner de la médication afin que les symptômes de sevrage et tremblements infligés à moi-même cessent. Elle m'a répondu tant pis pour toi. Pour elle, je faisais par exprès pour lui cacher de l'information et ma gaffe, c'était juste too bad pour moi. Pour conclure, elle a fermé le dossier sans me dire mon vrai diagnostic et m'a lâchée « freedom » dans la jungle de la vie, sans aide ni ressource. Pour elle, elle avait fait sa job, j'avais été à l'hôpital externe de jour et je rentrais au CEGEP en septembre. Plus tard, à 25 ans j'étais majeure. J'avais demandé à être hospitalisée suite à des crises chez moi. J'avais ma chambre toute seule, je n'étais même pas dans le corridor. Malheureusement, mon père me faisait des peurs avec ma première expérience, ce qui a ravivé le trauma. Je recommençais à aller mal, à refaire des cauchemars à l'hôpital. J'ai signé mon congé d'hôpital moi-même. Je l'ai regretté toute ma vie. Car je suis resté malade… J'ai eu de la difficulté à m'affirmer toute ma vie. Mes réactions excessives d'hypersensibilité et d'émotivité m'ont toujours suivi, ce qui m'a créé des problèmes relationnels, émotifs et affectifs intenses avec une insécurité et une peur affreuse d'abandon et ça dure encore aujourd'hui... Sauf que depuis que je fréquente des organismes aidant les femmes ainsi qu'en santé mentale, cela m'a fourni un autre regard sur la vie et sur moi-même. Il a fallu que je passe par de la violence familiale et amoureuse pour comprendre. Dans un cas comme dans l'autre, je n'ai jamais été touché physiquement, mais santé mentale et violence sont cousin au niveau psychique.

Alors, comme conclusion, ce sont souvent ceux qui ont le plus besoin d'aide qui sont laissés pour comte. Tu t'exprimes bien, on dit que tu vas trop bien pour être aidé… Tu t'exprimes mal, pire tu es intoxiqué, t'es classé trop dangereux pour être aidé. L'aide n'est pas rare, mais l'aide efficace et adaptée; oui. De plus en plus de gens courent les hôpitaux au niveau santé mentale, il y a moins de tabous, mais le système est toujours aussi incohérent. Il crée encore plus de malades à partir de gens qui ne vont pas bien. Je trouve ça démoralisant. Ma consolation, je ne suis pas la seule qui a été mal soignée, je ne suis pas la seule à qui on a fermé des portes. Jeune, je ne parlais pas, en vieillissant, j'ai pris de l'expérience pour parler et pour ça, vous ne m'aidez pas…. Pour

ça vous me sermonnez… Et bien je dis; Rage, Tristesse et Peur. La joie, c'est certainement pas vous, la dite société ou le système, qui m'aurez appris à en éprouver. Ma consolation: ne pas être la seule à qui vous avez fait le coup. C'est une bien piètre consolation ! Quand j'y pense, un chien ou un chat a plus de chance que moi de garder une bonne santé mentale. Merde, pourquoi je ne suis pas un chien ou un chat alors?

FIN

LA SOCIÉTÉ DES CHATS

Je suis un fauve dans le corps d'un chaton innocent
Je ne connais rien de la vie, je ne connais rien de gens
Mais je sais que j'aime me battre pour jouer
Faut bien que je trouve ma place dans la société

Je suis chanceux, je n'ai pas le temps de m'ennuyer
Les émotions, je peux bien les vivre, je n'ai pas à m'y arrêter
Il n'y a pas de système ou de ligne d'écoute à appeler
Mais je suis un chat alors je n'ai pas besoin de me tracasser

Ma maîtresse me prodigue de l'amour et de la tendresse
Je miaule et automatiquement on s'occupe de moi
Mes besoins sont comblés et si je ronronne j'ai des caresses
Je vis avec ma famille et je suis maître sous son toit

Cependant, je me sens différent, comme chat
Mais moi, personne ne me dit que je suis malade
Cependant, si je me mets à réfléchir, je ne serai pas comme les autres chats
Si je me mets à trop penser, c'est là que je vais risquer d'être malade…

J'inventerai moi-même mon paradis mon univers ma réalité
Je réorganiserai tout ce que je peux dans le but d'aider
Je partirai une révolution, je serai peut-être le seul chat pensant
Mais au cas où, qu'on m'envoie à l'asile, je continuerai de faire le chat non-pensant

Mylène Lavoie

Libre oppinion

LE JOUR DE RABII

LES « MAUDITS BS »

La Presse +, 7 juin 2015

Une de mes phobies : retrouver mon parechoc de voiture éraflé. J'en vois souvent, des conducteurs négligents qui accrochent impunément le parechoc de la voiture derrière eux.

Je remarque que beaucoup d'entre eux font davantage attention à leur parechoc avant qu'arrière. Sûrement parce que des composantes plus importantes se trouvent à l'avant.

J'ose donc avancer que l'idéal, pour éviter que ta voiture ne se fasse malmener en ton absence, est de la stationner entre deux voitures neuves, luxueuses ou au moins récentes.

Plus de chances que le propriétaire fasse attention.

La deuxième meilleure option consiste à te stationner entre une voiture récente et un vieux bazou, selon la disposition suivante : la récente devant toi, le bazou derrière.

Si le propriétaire du bazou est négligent, c'est sa partie avant à lui qu'il endommagera, pas la tienne.

Tu ne pourras pas dire que t'apprends rien en me lisant. De rien.

Il y a quelques semaines, remise en question de ma théorie. À deux mètres de moi, un conducteur quitte sa place de stationnement.

Il est au volant d'une Porsche 911 GT3 RS. Derrière lui, une Corolla.

La voiture recule, puis avance, puis recule. En reculant pour la dernière fois, le conducteur accroche la Corolla derrière lui.

La Porsche s'éloigne. Avant de disparaître complètement, quelque chose me frappe : elle est plaquée F.

Une voiture plaquée F appartient à une entreprise. Quand tu vois une plaque F, dis-toi que les coûts de location, d'essence et d'entretien – lorsque la voiture est utilisée dans le cadre du travail – sont en partie déductibles d'impôt.

Je pars toujours de la prémice que les gens sont bien intentionnés. Ma vie serait un cauchemar sinon.

J'aime croire que le conducteur déclare en bonne et due forme le pourcentage d'utilisation personnel-commercial qu'il fait de son véhicule.

Ça ne me choque donc pas tant de voir un bolide de luxe plaqué F, un samedi soir à minuit, stationné devant un bar où la musique est tellement forte que tout le quadrilatère fait boum boum.

Tenons donc pour acquis que tout conducteur de voiture de luxe plaquée F – et Dieu sait qu'on en voit beaucoup – est honnête.

La partie personnelle de l'utilisation serait couverte par le particulier, c'est correct.

Ce qui m'emmerde au plus haut niveau, c'est la partie commerciale.

La partie commerciale est admissible à des déductions fiscales. De l'argent qui ne sera jamais perçu en impôt.

À mes yeux, c'est acceptable lorsque la voiture en question est une van de livraison ou une berline de milieu de gamme.

C'est acceptable lorsque c'est un véhicule raisonnable et pratique.

Cela dit, quelle compagnie a réellement besoin d'une Porsche ?

Et je mets l'accent sur les mots « réellement » et « besoin ».

Et pourquoi même la partie commerciale me dérange ? Parce que ces bolides peuvent consommer jusqu'à trois fois plus d'essence que les voitures normales de mortels. Et les coûts d'entretien sont ridicules.

Par exemple, scénario atypique, mais possible : la Porsche que j'ai vue – s'il s'agissait d'une authentique GT3 – est équipée de rotors en composite de céramique.

Je sais ça parce que je n'ai pas beaucoup d'amis.

Bref, un jour, il se peut que l'entreprise propriétaire ou locataire du véhicule ait à remplacer ces rotors.

Le coût : 4500 $. Par rotor. Au total, plus de 20 000 $ pour changer des freins. Ce n'est pas une blague, appelle Porsche et demande-leur.

Ce qui m'enrage, c'est qu'une portion de cette dépense est déductible. Peu importe le montant, petit ou grand, même un sou, il s'agit d'argent dont on prive notre société.

On peut donc dire que les contribuables paient – en partie – pour faire rouler ces voitures de luxe plaquées F. Ces voitures dont l'apport pratique à une quelconque entreprise est discutable.

Un avantage de plus offert aux entreprises. Entreprises qui, seulement au Québec, selon l'IRIS, ont 111 milliards de dollars en réserve. Qui dorment en banque.

Plus de 30 % du PIB québécois. Plus de trois fois le budget de l'État.

« On coupe dans le gras », qu'ils disent.

On coupe 217 millions au primaire et au secondaire. Dont 150 millions dans des programmes comme l'aide aux devoirs, l'aide alimentaire, le transport scolaire.

On coupe 20 millions dans les centres jeunesse qui, chaque année, aident 32 000 jeunes vulnérables. Des centres d'aide qui reçoivent 80 000 signalements d'enfants maltraités par année.

Pas grave ; coupe.

Économies de bouts de chandelles ; on est allés chercher 450 000 $ en coupant au Conseil du statut de la femme.

On est allés chercher 60 000 $ en abolissant le concours « Chapeau, les filles ».

Chapeau, les gars.

Honte à nous.

« On coupe dans le gras », qu'ils disent.

Non. On coupe sur l'os. Le vrai gras, il sirote un espresso dans la salle de montre du concessionnaire. En attendant que ses freins soient changés.

« Les ostie de BS », qu'on entend, lorsqu'il n'est pas requis d'être politiquement correct.

On s'indigne : « Leur alcool, leurs cigarettes ; avec mes taxes. »

Mais personne ne s'arrête devant une criarde Porsche plaquée F et s'exclame « avec mes taxes ».

On tape à voix haute sur le pauvre. Le faible. C'est facile.

Plus risqué de taper sur le riche. Cette noblesse à laquelle on aspire parfois secrètement.

Alors on chuchote.

Fait que garde ça entre nous deux, mais je préfère de loin subventionner l'alcool du BS qui veut oublier qu'il est pauvre, plutôt que de subventionner la Porsche du gars qui veut nous rappeler qu'il est riche.

Au Québec, 842 000 personnes ne couvrent pas leurs besoins de base.
C'EST UNE PERSONNE SUR DIX
Collectif pour un Québec sans pauvreté

Capsules Droits

Transport ambulancier : avoir le choix de l'établissement où l'on souhaite recevoir des soins

La plainte

L'épouse de l'usager déplore que son mari n'ait pas été transporté à l'hôpital de son choix.

Elle précise qu'antérieurement, sa mère a été hospitalisée à l'établissement proposé par les services ambulanciers, qu'elle n'y a pas reçu les soins adéquats et qu'elle en est décédée. Elle ne voulait donc pas que son mari soit transporté dans le même établissement en raison de cette mauvaise expérience.

Elle indique qu'aucun autre choix ne lui a été offert, que son mari a été transporté dans cet établissement et qu'il y est décédé quelques heures plus tard.

L'enquête

- Selon la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (LSSSS), « toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des soins de santé ou de services sociaux ».
- La Loi précise cependant que ces droits s'exercent « en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose ».
- L'exercice des ces droits est également limité dans les situations d'urgence. La répartition des usagers est alors déterminée par les services préhospitaliers selon trois types de cas : les cas spécifiques (ex. : vers un établissement offrant un type de soins particulier), les cas d'appartenance (ex. : l'établissement doit se trouver dans un secteur particulier) et les cas généraux. Dans les deux premiers types de cas, les personnes n'ont pas le choix de l'établissement où elles seront transportées. Pour les cas généraux, l'établissement de destination est choisi par le répartiteur en fonction de la préférence de l'usager et de la localisation de l'établissement.
- Dans une situation d'urgence, la préférence de l'usager est respectée si la capacité d'accueil de l'établissement permet de le recevoir.
- La demande de transport de l'usager était un cas « général ».
- L'enregistrement des bandes audio permet cependant d'entendre que la conjointe de l'usager a bien précisé qu'elle ne voulait pas que son mari soit transporté dans l'établissement proposé par les ambulanciers.
- Les explications données par les ambulanciers à la conjointe de l'usager révèlent qu'ils n'ont pas respecté la procédure (Pro-8005) selon laquelle ils auraient dû, en présence d'un cas « général », tenir compte de la préférence ou du refus de l'usager relativement à l'établissement de destination.
- Dans le présent cas, les ambulanciers auraient dû se référer au répartiteur pour qu'il désigne l'établissement de destination.

Les deux ambulanciers ont la même responsabilité quant à la décision prise. Le premier ambulancier n'ayant pas respecté la procédure, le deuxième aurait dû intervenir pour corriger la situation et contacter le répartiteur.

Les conclusions du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a recommandé à la Direction des opérations d'Urgences-santé de prendre les mesures appropriées :

- pour que les deux ambulanciers concernés par la plainte soient rencontrés à nouveau et informés du contenu de la procédure Pro-8005 ainsi que de leurs obligations respectives lorsqu'un usager ou son représentant exprime une préférence ou un refus relativement à un établissement de destination.

Le Protecteur du citoyen a également recommandé à la Direction des opérations et à la Direction de la qualité des soins préhospitaliers et de l'enseignement

vol 22 no2, juillet 2015

d'Urgences-santé de prendre les mesures appropriées :

- pour identifier et mettre en oeuvre les moyens assurant l'application de la procédure Pro-8005, lorsqu'un usager ou son représentant exprime une préférence ou un refus relativement à un établissement de destination.

Conformément aux dispositions de la loi, Urgences-santé doit informer le Protecteur du citoyen ainsi que la personne qui a porté plainte des suites qu'il entend donner aux recommandations qui ont été faites. Les instances concernées ont accepté de donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen.

Source: https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes-et-recommandations/resultats-d-enquetes/transport-ambulancier-avoir-le-choix-de-l-etablissement-ou-l-on-souhaite-recevoir-des-soins#sthash.LfyfcQiK.dpuf

JE SUIS PRESTATAIRE D'AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS ET JE REÇOIS UN HÉRITAGE

Paul est prestataire de l'aide financière de dernier recours (aide sociale) depuis 5 ans et il reçoit des prestations en vertu du Programme de solidarité sociale puisqu'il présente des contraintes sévères à l'emploi. À la suite du décès de son arrière-grandmère, il apprend que cette dernière lui aurait légué une somme de 75 000 $.

Avant d'encaisser les sommes, Paul se demande si cet héritage aura un impact sur ses prestations d'aide financière de dernier recours.

Puisqu'il reçoit des prestations en vertu du Programme de solidarité sociale, les sommes qu'il recevra de la succession pourront être exclues du calcul jusqu'à un maximum de 130 000 $(1) et n'auront ainsi pas d'effet sur son admissibilité ni sur le montant de sa prestation. Si Paul doit défrayer certains coûts relatifs à la succession (les honoraires d'un notaire, par exemple), les sommes utilisées à cette fin ne seront pas considérées pour le calcul de la prestation.

De plus, si Paul utilise les sommes reçues pour se procurer des biens, cette exclusion continuera de s'appliquer.

Cependant, si Paul avait reçu uniquement des prestations en vertu du Programme d'aide sociale, il n'aurait pu bénéficier de l'exclusion de 130 000 $. Ainsi, toutes les sommes reçues de cette succession qui auraient excédé le total des dettes et charges que Paul aurait pu assumer relativement à la succession ne bénéficieraient pas d'une exclusion et seraient considérées pour établir le montant de sa prestation(2). Dans ce cas, la règle générale s'appliquerait et Paul n'aurait le droit de posséder, en tant que personne seule, qu'un maximum de 1 500 $ à titre d'avoirs liquides(3).

Par ailleurs, il importe de se rappeler ce qui suit : il est toujours préférable de déclarer à l'aide sociale les montants pécuniaires reçus, afin d'éviter une réclamation subséquente.

Source : Chronique juridique* Vol. 6 Numéro 6 Septembre 2014. Texte de Aliaa El-Hage, Avocate au bureau d'aide juridique Sud-Ouest à Montréal.

Le coin caricature

Les psychologues favorables à une couverture plus large des psychothérapies par la RAMQ

La présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, la Dre Christine Grou, accueille favorablement l'avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Cet avis de l'INESSS, commandé par le gouvernement libéral de Philippe Couillard et rendu public mercredi, préconise que les traitements de psychothérapie soient couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). L'INESSS conclut que la psychothérapie est aussi efficace que la médication, que ses effets bénéfiques durent plus longtemps et que ses coûts sont moindres pour la société.

« Ça fait longtemps qu'on sait que la psychothérapie est efficace pour traiter les troubles mentaux, que c'est peu coûteux, et que les effets à long terme durent plus longtemps que ceux de la médication », explique la Dre Grou en entrevue à l'émission 24/60. Selon elle, l'avantage de la psychothérapie est qu'elle introduit des changements quant aux façons de penser de la personne, de ses comportements et de sa gestion des émotions.

Un système à deux vitesses

Celle qui a oeuvré comme chef de discipline de psychologie à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal déplore l'accès aux services de psychothérapie à deux vitesses au Québec.

« Toutes les personnes qui sont touchées par un problème de santé mentale, peu importe leur revenu, devraient pouvoir bénéficier de services de psychothérapie. »

— Dre Christine Grou

Actuellement, certains psychologues oeuvrent dans des établissements publics et parapublics comme les CLSC, les hôpitaux ou les milieux scolaires. Mais tous n'ont pas accès à leurs services, couverts par le RAMQ, et les listes d'attentes peuvent parfois être

longues. Les patients doivent donc se tourner vers le privé, et plusieurs n'en ont pas les moyens.

La Dre Grou croit que cet aspect financier freine l'accès à la psychothérapie pour beaucoup de personnes. « Il y a des gens qui ont des problèmes de santé qui n'y vont pas parce qu'ils n'ont simplement pas les moyens », croit-elle.

De surcroît, pour la présidente de l'Ordre des psychologues, inclure de tels services dans la couverture de la RAMQ permettrait, en fin de compte, à la société de faire des économies.

« Les problèmes de santé mentale sont un des premiers facteurs d'absentéisme au travail, par exemple. Et cela rend les personnes dysfonctionnelles, donc ça se répercute sur les familles, ça se répercute sur le système qui entoure la personne », souligne-t-elle.

Suivre l'exemple de l'Australie et du Royaume-Uni?

Ailleurs dans le monde, l'Australie et du Royaume-Uni proposent déjà des traitements psychologiques gratuits et accessibles à tous.

La Dre Christine Grou estime que ces programmes sont excellents, mais qu'ils ne sont peut-être pas entièrement applicables au Québec.

En Australie, par exemple, un patient doit dans un premier temps obtenir une référence d'un médecin. Or, comme ici, tous n'ont pas accès à un médecin de famille, d'autres solutions pourraient être privilégiées. « Peut-être qu'il y a une partie du modèle qui est importable, mais peut-être pas la totalité », conclut-elle.

Source:Radio-Canada le 25 juin 2015

FIN

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