



3958 rue Dandurand, Montreal (Québec) H1X 1P7
(514) 525-5060 www.actionautonomie.qc.ca

Ils vont me rendre fou!

Les conditions de confinement des personnes hébergées en RTF-RI ou hospitalisées en psychiatrie.

Mémoire présenté dans le cadre des consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale

Janvier 2021

Introduction

Le présent mémoire s'inscrit dans la démarche de consultation entreprise par le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux dans le cadre des travaux visant à mettre en œuvre le Plan d'action interministériel en santé mentale 2021-2026.

Action Autonomie remercie le ministre de lui donner la possibilité de s'exprimer sur cette importante question.

Notre mission : La défense des droits en santé mentale

Action Autonomie est le collectif de défense des droits en santé mentale de Montréal. Fondé en 1991, notre organisme se consacre à la défense des droits individuels et collectifs des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale. Nos interventions se déclinent en quatre volets principaux :

- La diffusion d'informations sur les droits et recours des personnes;
- l'aide et l'accompagnement afin que les personnes et les groupes de personnes puissent défendre leurs droits par eux-mêmes ;
- la sensibilisation et la formation dans divers milieux ;
- les représentations et actions politiques pour modifier certaines pratiques peu respectueuses des droits dans le but ultime de provoquer des changements systémiques.

Notre approche s'appuie sur le principe de primauté de la personne. Nos démarches s'effectuent dans un rapport d'aide et non d'autorité. Nous favorisons la prise en charge de la personne par elle-même et nous mettons de l'avant l'expression de sa volonté.

RTF-RI : Des contraintes supplémentaires pour des personnes plus vulnérables

L'actuelle pandémie a entraîné pour l'ensemble de la population du Québec des changements significatifs quant à ses habitudes de vie et à la façon de se comporter en société. Différentes mesures plus ou moins contraignantes (port du masque, distanciation sociale, perte d'accès à certains lieux publics, confinement plus ou moins strict, couvre-feu, etc.) ont entraîné des entraves aux libertés individuelles de tou.tes les citoyen.nes.

Ces mesures ont été généralement bien acceptées dans la mesure où est apparue la nécessité de restreindre l'autonomie de chacun.e pour favoriser la santé et le bien-être du plus grand nombre. L'équipe d'Action Autonomie ainsi que la plupart des membres de l'organisme ont accepté de se conformer aux directives gouvernementales. Ils y ont vu un acte de solidarité sociale susceptible de sauver des vies et de prévenir des maladies graves pour un grand nombre de personnes.

Cependant, nous avons rapidement constaté que les consignes en vigueur ont affecté de façon plus marquée des personnes déjà vulnérables dont la vie quotidienne se déroule souvent sous le signe de la contrainte et de l'autoritarisme. Ces personnes sont, souvent contre leur gré, hébergées dans des Ressources de type familial (RTF) ou des Ressources intermédiaires (RI), ou hospitalisées en psychiatrie, en raison du fait qu'elles sont porteuses de diagnostic en santé mentale.

Durant les premiers jours de la pandémie, au printemps 2020, ces personnes ont semblé accepter les contraintes qui leur étaient imposées, croyant sans doute, comme une grande partie de la population, que ces mesures d'urgence étaient temporaires et apporteraient une solution rapide à cette situation sans précédent. Par la suite, Action Autonomie a reçu un nombre croissant d'appels de personnes qui étaient forcées de rester 24 heures par jour à l'intérieur de leur lieu d'hébergement, sans aucune possibilité de sortie, même pour une courte promenade de santé. C'était l'époque où le premier ministre nous encourageait, lors de ses points de presse quotidiens, à *prendre une marche* régulièrement, en respectant les consignes en vigueur, afin d'alléger le stress vécu et de maintenir une bonne condition physique. Les personnes qui nous contactaient ne présentaient généralement pas de facteurs de vulnérabilité particuliers et aucun cas de Covid 19 n'était apparu dans leur milieu d'hébergement.

Dès la fin mars 2020, le MSSS a émis des directives à l'usage des gestionnaires de RTF-RI. Ces directives autorisaient *les marches extérieures, supervisées ou non, selon la condition ou la problématique de l'usager* quand celui-ci ne présentait pas de facteur de vulnérabilité. Pour les personnes de 70 ans et plus ou qui présentent des facteurs de risque les rendant plus vulnérables à la COVID-19, *les marches extérieures, supervisées ou non, selon la condition ou la problématique de l'usager* étaient autorisées.

Pendant plusieurs semaines, ces directives n'ont pas été respectées dans un nombre significatif de ressources d'hébergement en santé mentale relevant de la responsabilité d'établissements de santé montréalais. Ce sont les personnes hébergées, déjà aux prises avec diverses difficultés personnelles qui entravent leur autonomie, qui ont fait les frais de ces contraintes inutiles et abusives qui ont bafoué leurs droits et leur ont occasionné des préjudices importants.

Plus récemment, depuis le début de la deuxième vague, plusieurs résidents doivent constamment justifier le caractère «essentiel» de leurs sorties. L'un d'eux a dû se défendre d'avoir «violé le règlement» parce qu'il avait fait un achat dans un dépanneur au cours de l'une de ses sorties quotidiennes.

Une autre résidente, qui entretient une relation de couple avec une personne vivant à l'extérieur de sa ressource d'hébergement, a été empêchée à compter de décembre 2020 de faire des promenades extérieures avec son ami. Elle a pourtant toujours respecté les règles de distanciation et fait preuve de la plus grande prudence durant ces rencontres. Personne ne lui a expliqué clairement pour quelles raisons elle ne pouvait plus faire ces promenades accompagnées, qui étaient essentielles à son équilibre et contribuaient grandement à sa qualité de vie.

L'adhésion des citoyen.nes aux directives en vigueur passe par la compréhension du bien-fondé de ces directives. Ici, le fait qu'elle n'ait pas reçu d'explications claires justifiant ce changement important dans ses habitudes de vie a créé un sentiment d'injustice chez la personne concernée qui pourrait réduire son adhésion à l'ensemble des mesures. Par ailleurs, la directive gouvernementale paraît apporter des bénéfices assez limités en termes de prévention de la transmission virale par rapport aux importantes contraintes qu'elle impose à la population.

En effet, l'INSPQ soutient lui-même, dans l'une de ses nombreuses publications, qu'à ce jour, il n'y a que très peu de données sur la transmission du virus SARS CoV-2 dans l'environnement extérieur. Les connaissances actuelles ont plutôt été acquises dans l'environnement intérieur, plus particulièrement en milieu de soins (NCCEH, 2020). Cependant, d'après les informations disponibles, le risque d'être infecté par le virus lorsqu'on se trouve à l'extérieur est possible, mais il est jugé faible.¹

Hospitalisation en psychiatrie : Ils vont me rendre fou!

Les conditions de confinement et autres mesures sanitaires sont contraignantes et difficiles à vivre pour toute la population.

Elles sont encore plus contraignantes et difficiles à vivre pour les personnes hébergées en RTF-RI.

Elles sont à la limite du tolérable pour les personnes hospitalisées, souvent contre leur gré, dans les départements de psychiatrie des hôpitaux montréalais.

Depuis de nombreuses années, Action Autonomie dénonce les conditions d'hospitalisation qui ont cours en psychiatrie et qui sont empreintes d'autoritarisme, d'infantilisation, de non-écoute et de stigmatisation. La pandémie a encore resserré les contraintes que vivent les personnes concernées.

Il faut savoir que la durée d'une hospitalisation en psychiatrie est généralement beaucoup plus longue en santé mentale qu'elle ne l'est en santé physique. Des sources nous indiquent que la durée moyenne d'une hospitalisation en psychiatrie dépasse 40 jours. Les contraintes imposées par la pandémie ont dans la majorité des cas, une durée significativement plus longue pour les personnes utilisatrices de services en santé mentale que pour celles qui consultent en santé physique. S'ajoutent à ces contraintes les vexations systémiques de la psychiatrie.

Il est coutumier en psychiatrie de priver les patient.es de toutes leurs possessions (vêtements, chaussures, bijoux, téléphone cellulaire, papiers

¹ . <https://www.inspq.qc.ca/publications/3002-environnement-exterieur-covid19#risque>

d'identité, etc.) durant leur séjour à l'hôpital. Leur seul passe-temps consiste à fréquenter la salle de télévision et peut-être à converser avec les autres personnes hospitalisées. Durant la pandémie, tous les espaces communs sont fermés. Les conversations sont réprimées par le personnel en raison des risques de non-respect des règles de distanciation sociale. Dans certains établissements tout au moins, chacun.e est strictement confiné.e dans sa chambre 24 heures par jour, durant les deux premières semaines de son hospitalisation.

«Je suis venu ici de mon plein gré pour avoir des soins et améliorer mon état de santé mentale. Au lieu de ça, ils vont me rendre fou!»

Une personne nous a raconté avoir été si complètement coupée du monde qu'elle en a perdu la notion du temps. Pour elle, la consultation quotidienne des données relatives à la pandémie était un élément susceptible de la rassurer. Elle a été privée de ces informations comme de tout autre contact avec l'extérieur (radio, télévision, internet, journal) pour toute la durée de son confinement. Elle a été laissée à elle-même pendant des jours, seule et complètement désœuvrée. Lorsqu'elle nous a appelés, nous avons découvert que sa période d'isolement a atteint 20 jours plutôt que les 14 jours requis par les directives. Le personnel soignant a prétexté un manque de place dans l'unité régulière. Suite à notre intervention, dès le lendemain matin, la personne y a été transférée...

Plusieurs personnes ont eu le sentiment que les mesures de préventions de la transmission virale l'emportaient sur la nécessité de dispenser des soins adéquats en santé mentale. On a observé une augmentation des mesures destinées à «calmer» les patients, à les empêcher de déranger. Le recours au médicament *pro re nata* (PRN) est en hausse et des personnes ont subi des hausses de médication à leur insu et sans leur consentement.

Le milieu institutionnel en santé mentale prétend fréquemment privilégier une approche basée sur l'innovation, les pratiques probantes et l'amélioration continue. Cette situation sanitaire imprévue et inédite aurait pu servir au réseau d'occasion de *se réinventer*. Nous ne pouvons que constater qu'elle a plutôt servi de prétexte pour renforcer l'ancienne culture des asiles d'aliénés, axée sur le contrôle et la coercition, qui subsiste vigoureusement depuis plusieurs décennies dans toutes les unités psychiatriques.

Recommandations

Nous soumettons trois recommandations pour contribuer à humaniser les soins et les interventions psychosociales en santé mentale d'ici la fin de la pandémie.

- 1- Le gouvernement devrait adapter au milieu de la santé mentale la notion de *risque calculé*² qui a déjà été appliquée dans le milieu scolaire. L'approche actuelle, manifestement trop rigide et trop autoritaire, surtout en milieu hospitalier, risque d'aggraver l'état mental de plusieurs personnes utilisatrices de services. Certaines d'entre elles pourront craindre à l'avenir d'avoir recours aux services en raison des mauvaises expériences qu'elles y ont vécues, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur leur état de santé général. Une grande proportion des personnes porteuses de diagnostics en psychiatrie ont une compréhension de la conjoncture sanitaire actuelle qui se compare à celle de l'ensemble de la population. Elles sont désireuses et capables de se conformer aux directives en vigueur. L'intervention en santé mentale devrait tenir compte de cette donnée et favoriser la responsabilisation des personnes en profitant de l'occasion pour développer leur autonomie et leur estime de soi, même si ce devrait être au prix de quelques éclosions localisées.
- 2- Les établissements de santé mentale devraient se concentrer sur ce qui devrait être leur mission première: apporter aux personnes qui leur sont confiées des soins destinés à les soutenir dans leur *rétablissement* et leur réinsertion sociale. Leur contribution à la lutte contre la pandémie devrait se limiter à une compréhension claire et une application rigoureuse, mais non abusive des consignes émanant des directions de la santé publique, et à faire en sorte que, notamment, les ressources d'hébergement dont ils sont responsables les appliquent correctement.
- 3- Les établissements devraient également profiter de la situation actuelle pour favoriser et valoriser chez l'ensemble de leur personnel et de leurs partenaires (incluant les médecins) une connaissance approfondie des lois en vigueur en matière de droits des usagers, notamment en ce qui concerne le consentement libre et éclairé et la reconnaissance de l'aptitude à consentir. Les interventions devraient aussi être davantage axées sur une prise en compte de l'ensemble des *déterminants de la*

² <https://twitter.com/CovidEcoles/status/1348978036151037952>

santé ainsi que sur une approche globale du vécu de la personne plutôt que sur le seul recours aux médicaments.