

Tout-Droit

Nouvelle série

(No 15)

Bulletin de l'En-Droit de Laval

Automne 2006

Gratuit

Voué à la promotion et à la défense des droits en santé mentale

(450) 668-1058

Convocation

L'assemblée générale annuelle de l'En-Droit de Laval se tiendra le mercredi 20 septembre 2006 à 17h30 heures au Relais Communautaire, 111 Boul. des Laurentides, Laval. Entrée par la rue Berri. Un buffet froid sera servi à partir de 17h00 heures.

Ordre du jour :

0. Présentation du document
1. Discours d'ouverture et constatation du quorum.
2. Nomination à la présidence et au secrétariat.
3. Lecture et adoption de l'ordre du jour.
4. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée générale du lundi 18 septembre 2005.
5. Lecture et adoption du rapport des activités 2005-2006.
6. Lecture et adoption du rapport financier 2005-2006 et nomination d'une firme pour la vérification comptable de l'année 2006-2007.
7. Prévision budgétaire 2006-2007.
8. Planification et orientation pour 2006-2007.
9. Élection au conseil d'administration.
10. Varia.

Souper à 17h00

Les membres, les partenaires et les amis de l'organisme sont invités à prendre connaissance du rapport annuel lors du souper qui précédera l'assemblée générale.

P.S. Veuillez nous aviser d'avance de votre présence aux activités

Calendrier des vidéos

Lundi 11 septembre 17h00

Vidéo : The Corporation (Documentaire)

Lundi 16 octobre 17h00

Vidéo : Au-delà de nos rêves

Lundi 13 novembre 17h00

Vidéo : Je suis Sam

Lundi 11 décembre 17h00

Vidéo : Patch Adams

Formation en défense de droits

7 mercredis de 9h30 à 16h00, dîners inclus

11 octobre : Histoire des droits et de la folie
Santé mentale et alternative au Québec

18 octobre : Une loi d'exception à critiquer
Une médication qui ne guérit pas

8 novembre : L'entraide comme solution au mal de vivre
L'aide et l'accompagnement du mal de vivre

15 novembre : Droits et libertés de la personne
Droit aux services et confidentialité

22 novembre : Accès au dossier médical et consentement
aux soins - Garde en établissement et régimes de protection

29 novembre : Aide sociale, salaire minimum, etc
Droit au logement et du logement

6 décembre : Droit criminel et pénal
Bilan et perspectives en défense des droits

Site Internet

L'En-Droit de Laval possède un site Internet. Ce site Internet est riche en information sur les points de vue alternatifs en santé mentale et la défense des droits. N'oubliez pas de le consulter et de nous faire parvenir des commentaires et des documents.

(www.santementalelaval.ca/en-droit)

La société nous estropie, nous épuise et nous rend fous.

Pour vivre en santé et trouver le bonheur, il faut travailler à la changer.

Editorial

Le droit à la folie

Le droit à la folie c'est le titre d'un livre déjà ancien qui résume ce qu'est vivre à La Borde en France, un centre thérapeutique alternatif fondé par Jean Oury et feu Félix Guattari. Un nouveau livre vient de paraître sur ce centre intitulé *La Borde: le château des chercheurs de sens*. Un titre qui décrit fort bien et avec justesse, respect et affection ceux et celles qui sont aux prises avec la folie.

La folie est continuellement victime de discrimination. On lui attribue tous les maux. On la médicalise. On cherche à la punir. On l'enferme à partir du critère très critiqué de la dangerosité. La folie est bafouée et fait encore peur alors qu'elle est cri de détresse et de souffrance. Il faudrait l'accueillir et la défendre mais on ne l'écoute pas. Banni de la société, le droit à la folie existe cependant à La Borde en France mais aussi dans les groupes d'entraide et de défense des droits au Québec qui lui permettent d'exister. L'En-Droit de Laval et le Mouvement alternatif et de défense des droits le défendent.

Il y quatre ans le colloque organisé par l'AGIDD-SMQ sur l'appropriation du pouvoir *J'ai un pouvoir fou : de la noirceur à la lumière* avait permis de connaître l'existence de ce droit à la folie. Des personnes utilisatrices des services en santé mentale, provenant de partout en Amérique du Nord, avaient présenté leurs expériences de la folie, le pouvoir qu'elles avaient conquis sur elle et comment elles y étaient arrivées, les lieux qui leur avaient permis de vivre leur folie et les avaient aidées. Une trentaine de personnes de Laval avaient participé à ce colloque. Dans les mois qui suivirent, un vent d'entraide et de défense des droits allait réjouir bien du monde et faire reculer la souffrance.

Un coffret a été produit sur ce colloque. On peut se le procurer à l'AGIDD-SMQ. Il est composé d'un vidéo de plus d'une heure et d'un CD-Rom comprenant la majorité des présentations faites durant ce colloque ainsi que plusieurs photos des différents moments forts de l'événement. Plusieurs visionnements de ce vidéo ont été organisés dans le mouvement et à l'En-Droit de Laval qui en possède une copie. C'est un vidéo à revoir. Il donne de l'espoir. Il montre que les gens qui

vivent des problèmes de santé mentale ont beaucoup de valeur.

Cette année une autre rencontre devrait mettre le droit à la folie en honneur. Il s'agit du colloque international sur les psychotropes du 24 et 25 octobre 2006 à l'UQUAM. Tout-Droit en parle en page 8 et 9 de ce numéro. On traitera à ce colloque des problèmes pour sûr que les psychotropes amènent, aussi du droit des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale à gérer elles-mêmes leur médication voire même leur manière de passer à travers la folie, enfin de la manière de s'approprier du pouvoir sur sa vie et bien d'autres choses encore. De quoi stimuler la quarantaine de personnes de Laval qui y participeront et tout le monde de partout qui y sera convié.

Le besoin de générosité quand tu souffres

Quand tu souffres et que la générosité est absente, tu souffres encore plus. C'est souvent le cas dans la région de Montréal quand on vit des problèmes de santé mentale et qu'on a besoin d'aide. J'ai vécu à Toronto 6 mois sans bien-être social et aucun revenu. J'ai mangé à ma faim. J'ai dormi autant que j'ai voulu. J'avais même des temps libres. Il y avait là-bas une grande générosité, de la bouffe et de l'aide à volonté. Ça m'a aidé à vivre et à sortir de la folie.

À Montréal, c'est comme si les ressources pratiquaient la technique du supplice ou de la mortification. La distance entre les ressources sont grandes. Tu dois marcher pour aller manger, pour aller demander de l'aide, pour aller dormir. On te fait attendre aussi des heures. Pour avoir une place le soir pour dormir, il te faut arriver tôt en après-midi. Tes journées sont écourtées et tu ne peux voir à tes affaires. La nourriture est souvent donnée au compte-goutte. L'aide est aussi mesquine. Dans les centres de crise, on t'écoute. On sait que tu as besoin d'un logement et d'un travail. Mais c'est difficile d'avoir accès à des téléphones. (C'est pire encore dans les CLSC où ça prend des 25 cents). Pas de billets d'autobus non plus. Les autos des intervenantEs sont belles. Mais aucun d'eux, aucunes d'elles ne vous offrira de vous conduire à un rendez-vous. Il vous faudra marcher ou faire du pouce quand ce sera nécessaire d'aller plus vite... Comment trouver un logement ou du travail avec aussi peu d'aide?

Il y a des endroits où c'est encore pire. Dans certaines ressources à Laval où l'on demande de l'aide, c'est la police qui vient nous chercher. Heureusement qu'il y a l'En-Droit de Laval. Là il y a du monde généreux. Des téléphones disponibles. Des intervenantEs aussi mais pas seulement de l'écoute. Des billets pour rendre plus rapides nos transports et parfois même les autos des intervenantEs. Beaucoup d'acceptation des bizarreries et des méchancetés qu'amène parfois la souffrance.

Merci à l'En-Droit de Laval, Pierre

Tout-Droit

Bulletin publié par l'En-Droit de Laval

Les membres et les amiEs de l'En-Droit peuvent demander à le recevoir gratuitement.

Tirage: 1000 copies.

Responsable du bulletin: Michel Grenier

Traitement de texte: Diane Hébert

Adresse: L'En-Droit de Laval

111, boul. des Laurentides, suite 201

Laval, Québec, H7G 2T2

Téléphone: (450) 668-1058

Télécopieur: (450) 668-7383

Courriel: endroit@bellnet.ca

Internet: www.santementalelaval.ca/en-droit

Soutien financier demandé

L'En-Droit de Laval fait campagne auprès de ses membres, des syndicats et des groupes populaires afin d'arrondir son budget, publier son bulletin, développer ses luttes et ses campagnes. L'En-Droit de Laval a besoin de récolter \$10,000 cette année de cette façon. Tous ceux et celles qui veulent faire un don à l'organisme peuvent, s'ils ou elles en font la demande, recevoir un reçu.

La brutalité des policiers et des Centres hospitaliers envers les psychiatisés

Vous savez, j'ai peine à croire aux moyens qu'utilisent les policiers et les Centres hospitaliers envers tous les psychiatisés. A cette fameuse brutalité qu'ils osent porter envers vous lorsque, disons-le bien, nous avons le plus besoin d'eux lorsqu'on décide d'aller à l'hôpital parce que quelqu'un de ton entourage a appelé pour toi et que même s'ils ne t'ont pas avisés tu vois arriver le troupeau, les policiers et les ambulanciers. Tu paniques immédiatement et je te comprends. Je t'imagine déjà devant moi. Je ressens même ton inquiétude et tu te mets immédiatement sur la défensive et je te comprends.

Ce que toi tu ignores et je souhaite fortement que ce que je vais te dire tombe directement dans les mains des personnes concernées à ce propos. Alors ce que tu ignores, tous et toutes les psychiatisés, tout comme toi l'ignorent, alors moi je vais te dire cette fameuse loi que tu ignores, eh bien oui, une fois de plus c'est moi qui vais vous la dévoiler lorsque les ambulanciers et le troupeau de polices viennent vous chercher sur place, le saviez-vous ils sont tous des hors-la-loi qui disons-le bien en passant si cette fameuse loi.

Parce que la loi a bien été fondée les policiers lorsqu'ils arrivent, sur place ils sont dans l'obligation d'attendre l'arrivée des intervenants des centres de crise. Mais comme tu as eu l'occasion à plusieurs reprises de le constater, cela n'arrive jamais. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle tu ignores cette fameuse loi: elle n'est jamais respectée. Et c'est d'ailleurs les policiers qui négligent cette fameuse loi et je crois qu'à quelque part, cela leur convient.

Les contentions en plus

Alors moi, tout comme toi, nous savons tous que lorsque nous arrivons à l'hôpital, nous sommes au point de départ, effrayés, nous ne nous sentons pas vraiment bien et puisque nous sommes comme cela c'est sûr que nous sommes sur la défensive et nous sommes aussi craintifs et craintives.

Alors la fameuse raison qui fait que tu es, disons le, bien presque toujours en contention, je vais tenter de te l'expliquer avant de t'en parler j'ai parlé moi-même avec plusieurs infirmières et infirmiers de différents hôpitaux et ils sont tous d'accord sur au moins un détail qui revient sur toutes les lèvres de ceux à qui j'ai parlé à ce qu'on m'a dit tu n'es pas très gentil ou gentille envers eux, moi je te comprends car je te connais mieux que quiconque à ce qu'on m'a dit il semblerait que tu adores les mordre et les graffier.

Alors si je le pouvais j'aimerais tellement que ce que je vais mentionner tous les deux, toi et l'infirmière ou

l'infirmier mais malheureusement je sais qu'il n'y aura que toi qui pourra lire ce qui se passe à ce moment là ressemble entre toi et le service ambulatoire et infirmier est que tu le crois ou non identique lorsque vous vous croisez tous les deux. Vous êtes sur la défensive vous avez peur mutuellement l'un de l'autre alors ce qui se passe la chimie ne passe pas et comme la chimie ne passe pas alors l'éclair survient. Les étincelles ne fonctionnent pas, alors je t'imagine même si tu n'y es pas, les bras dans les airs tes cris qui défoncent mon tympan alors tu te débats sans même comprendre pourquoi moi je le sais c'est que cette magie qui existe entre toi et moi ne peut qu'exister entre toi et moi et personne d'autre car, moi je possède ce que toi tu recherches en crise ce fameux calme qui même si tu es devant moi en crise je trouverais le calme tout au fond de toi que tu as de besoin par contre les infirmiers et infirmières ne savent pas du tout comment te calmer. Alors faite moi plaisir et pense à moi très, très fort et je te promets que tu parviendras à moi et je te jure tout le monde me connaît ici et toi aussi d'ailleurs alors tu le sais très bien que moi je suis toujours là pour toi alors ferme fort tes yeux et tu n'as qu'à t'imaginer que je suis là, souviens-toi de ce que je vais te dire ne lève jamais les bras vers le haut ne crie jamais car lorsque tu es en crise tu me vois et je te vois aussi alors dis-toi que je te tiens très fort ta main et que je suis tout près de toi et rien ne t'arrivera car je suis toujours là.

Que me dis tu ! Ah ! les fameuses cigarettes qui te sont refusées et bien cela sera dans le prochain numéro...

DIANE HÉBERT

IL ÉTAIT UNE FOIS . . .

Il était une fois
 Un monde sans loi
 Sans loi pour la santé mentale
 Sans loi pour ceux qui ont mal
 Sans loi contre la folie
 Car au fond de chaque coeur il y a un cri
 Cri de souffrance
 Cri d'espérance
 Pour que de la nuit noire
 Revienne l'espoir
 Espoir d'un monde où la différence
 Ne sera point synonyme d'intolérance
 Espoir d'un monde où chacun aura sa place
 Sans vivre sous la menace
 Un monde où la psychiatrie
 Cesserait d'être violence et mépris

Chantal Provencher

Garde en établissement

Des Libertés bien fragiles

Dans le dernier Tout-Droit vous pouviez lire un excellent texte de Maître Ian-Kristian Ladouceur sur la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui*. Cette article indiquait clairement que l'arbitraire continue à régner dans ce domaine du droit en santé mentale et que les personnes qui en sont victimes ne sont pas mieux informées qu'avant et conséquemment n'ont pas plus de droit.

Le texte de Maître Ian-Kristian Ladouceur s'appuyait entre autre sur l'analyse que fait Action Autonomie des requêtes présentées au Palais de justice de Montréal. Les données recueillies ne concernent que Montréal mais nous pensons qu'elles témoignent d'une pratique généralisée à la grandeur

La Loi P-38.001 définit trois types de garde : la garde préventive, la garde provisoire pour évaluation psychiatrique et la garde autorisée. *La garde préventive* est permise sans qu'une ordonnance judiciaire n'ait été émise. Toutefois, le directeur des services professionnels (ou, à défaut, le directeur général) doit être avisé à chaque fois qu'un médecin prend cette mesure. Le seul critère d'application de la garde préventive est que l'état mental de la personne doit présenter un *danger grave et immédiat* pour elle-même ou pour autrui. L'établissement peut alors garder la personne pour un maximum de 72 heures et ce, sans qu'un examen psychiatrique n'ait été effectué. L'une des raisons justifiant ce délai, lors de la mise en place de la Loi, était que, selon les experts, les crises se résorbent généralement en moins de 72 heures. L'ajout de cette mesure devait donc en principe faire diminuer les recours à la requête de garde provisoire.

La *garde provisoire* se distingue de la garde préventive en ce qu'elle résulte d'une ordonnance judiciaire à se soumettre à une évaluation psychiatrique. L'objectif de cette évaluation est de déterminer si le degré de dangerosité justifie une garde en établissement. L'évaluation psychiatrique repose sur deux examens faits par deux psychiatres différents. Elle constitue la principale partie de la preuve sur laquelle le juge décidera de prononcer ou non une garde autorisée. Lorsqu'une garde provisoire est émise, l'établissement a 96 heures, à partir de la *prise en charge*, pour effectuer les deux examens psychiatriques, puis 48 heures pour obtenir une garde autorisée. Si la personne était préalablement en garde préventive, l'établissement dispose alors de 48 heures à partir du prononcé de l'ordonnance pour produire les deux rapports d'évaluation et de 48 heures supplémentaires pour obtenir une ordonnance de garde autorisée. Dans le district de Montréal, la *garde autorisée* est ordonnée par un juge de la Cour du Québec. C'est celui-ci qui en détermine la durée en tenant compte de l'avis émis dans les rapports médicaux. Bien sûr, l'évaluation psychiatrique doit conclure à la dangerosité que présente l'état mental de la personne.

Bilan sur la garde en établissement

Le bilan de notre investigation sur la garde en établissement devrait d'abord reconnaître qu'une partie de l'atmosphère

du Québec. D'ailleurs ce pourrait être pire en région où les hôpitaux n'auraient pas développé de contentieux juridique en conséquence.

Rappelons quelques faits. Seulement le quart des personnes victimes de requêtes d'ordonnance sont amenées à la cour. Sur les 520 qui s'y rendent, seulement 327 sont représentées par un avocat. On sait qu'il n'existe pas de services de référence à un avocat à ce niveau comme c'est le cas lors d'accusations criminelles. Sur les 2136 requêtes, seulement 18 ont été rejetées. Le texte d'Action Autonomie *Des libertés bien fragiles* est disponible au (514) 525-5060.

(www.actionautonomie.qc.ca)

En voici des extraits :

trouble d'arbitraire et de négligence que nous déplorions en 1999 commence très lentement à se dissiper. En 2004, le monde de la garde en établissement a été secoué par un certain nombre d'événements qui devraient continuer à produire des effets en 2005. Le jugement de la Cour d'appel du Québec prononcé en fin d'année est venu en quelque sorte appuyer une nouvelle exigence que certains juges en cours d'année avaient déjà manifestée de manière individuelle. On peut donc s'attendre à voir une application plus rigoureuse de la Loi P-38.001. Peut-être même que 2005 donnera lieu à d'autres régularisations dans la procédure. Certaines

notions contenues dans la loi demeurent pourtant sujettes à des questionnements car elles semblent interprétées de manières variables, voire même contradictoires. Encore faudrait-il voir à ce que d'éventuels ajustements ne pénalisent pas encore plus les personnes, comme c'est le cas avec l'allongement du délai entre le dépôt de la requête et l'audition.

Nous avons remarqué lors du dépouillement des dossiers que les institutions, dans leurs requêtes, semblent souvent confondre la *prise en charge* du patient et sa *mise en garde préventive* au point où l'une et l'autre ne seraient que formalités à utiliser à la convenance du médecin. C'est très grave, car la mise en garde préventive exige d'une part que le médecin ait des *motifs sérieux*, établis en fonction de *faits*, de croire que la personne est dans un *état mental* présentant un *danger grave et immédiat* pour elle-même ou les autres. Elle exige d'autre part que le médecin notifie son acte immédiatement auprès du DSP ou du DG de l'établissement. Nous savons, pour avoir fait des recherches auprès des institutions, que celles-ci, en grande majorité, n'en tiennent aucun registre.

L'utilisation quasi inexistante de la garde provisoire²² par les institutions et son remplacement apparent par des examens faits sous garde préventive est également source de questionnements. On trouve très souvent des requêtes qui mentionnent que la personne a consenti à son hospitalisation jusqu'au moment du premier examen. Mais dès lors qu'elle refuse l'hospitalisation, accepterait-elle de subir deux examens psychiatriques ?

Or, la garde provisoire n'est-elle pas la seule façon de forcer une personne à subir un examen ? Et la garde préventive ne

Des Libertés bien fragiles

dure-t-elle pas 72 heures plutôt que les 5 à 6 jours que les institutions prennent pour obtenir une ordonnance ? Rappelons qu'étant donné que la Loi P-38.001 contrevient aux chartes des droits et libertés de la personne, elle devrait être traitée comme une loi d'exception et que tous les délais qu'elle prévoit sont de rigueur. Toujours au chapitre des clarifications, ne devrait-on pas se pencher sur les notions d'*examen* (faits et motifs exigés) et de *notes* d'évaluation (suffisantes pour obtenir une garde provisoire puisqu'il n'y a bien souvent pas *consentement libre et éclairé* à l'examen) ?

La présence des personnes à la cour et la possibilité de se faire représenter progresse dans certains cas mais demeurent encore très faibles dans les hôpitaux du CSUM en particulier. Comment croire que dans un pays qui se présente comme un modèle de démocratie, des personnes soient enfermées pendant qu'on décide à leur place de leur liberté ? Est-ce naïf de croire qu'il devrait être de la responsabilité de l'institution de faire en sorte que la personne soit présente, accompagnée d'un avocat et en état de présenter son point de vue ?

Une autre pratique qui demande clarification est celle qui mène au renouvellement d'une ordonnance de garde. Pourquoi certaines institutions attendent-elles la fin de la première période de garde avant de réenclencher le processus judiciaire qui mène au renouvellement de l'ordonnance alors que d'autres s'arrangent plutôt pour obtenir le renouvellement avant la fin de la première ordonnance ? Bien qu'il soit difficile de déterminer si l'une ou l'autre interprétation de la loi allonge la durée de la garde, il faut bien avouer que cet écart dans les pratiques étonne.

L'un des principaux objectifs qu'avait le législateur en promulguant la Loi P-38.001 était de faire en sorte que les

personnes mises sous garde soient mieux informées de leurs droits et recours. Par exemple, un formulaire annexé à la loi 23 détaillant la situation judiciaire de la personne ainsi que ses droits et recours devait lui être remis à chaque fois qu'un examen ou une nouvelle ordonnance s'ajoutait à son dossier. La cour ne semble malheureusement pas exiger de preuve du respect de cette clause. Cependant, des personnes que nous avons rencontrées et qui ont vécu la garde disent n'avoir jamais vu ces fameux formulaires.

Il ne nous revient pas de trancher ces questions. Cependant, le fait d'avoir à les poser nous porte vers un autre questionnement bien plus fondamental, à savoir, le respect du droit des personnes à la liberté et à l'intégrité. Car le maintien de ces zones floues dans la pratique de la garde en établissement rend véritablement et concrètement possible la suspension abusive de l'exercice de la liberté et des droits fondamentaux d'une personne.

Déjà, le caractère quasi indéfinissable de la notion de dangerosité laisse une porte ouverte aux abus. Dans un monde où les différences ethniques, culturelles et sociales sont devenues omniprésentes, on voit pourtant quotidiennement acceptées toutes sortes de resserrements dans les valeurs et les comportements admis. Dans plusieurs sphères de pouvoir, il est devenu communément acceptable d'intervenir de façon autoritaire en fonction de l'évaluation d'un risque plutôt que suite à l'identification de motifs et de faits avérés. Si l'on ajoute à cela les querelles de devoirs, d'obligations et de prérogatives des intervenants mis en présence, on a devant soi toutes les conditions nécessaires à des dérapages dont les personnes paieront invariablement les frais.

Il n'est pas si loin le temps où les psychiatres pouvaient interner les personnes qui, à leurs yeux, étaient des malades mentaux, c'était en ces termes que l'on parlait à l'époque, et ce sans que les personnes n'aient mot à dire. Des histoires d'horreur ont marqué cette époque. Jean-Charles Pagé, dans son livre « Les fous crient au secours » met d'ailleurs en lumière la souffrance et les abus vécus alors.

En 1972, suite à un premier mouvement de désinstitutionnalisation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, le Québec se dote de sa première loi sur la santé mentale « *La loi sur la protection du malade mental* ». Cette loi devait donc protéger « le malade mental ». Les « sentences à vie » en institution psychiatrique ordonnées auparavant par les psychiatres laissaient place à ce qu'on appelait alors des cures fermées. Celles-ci étaient ordonnées par des juges et d'une durée limitée. Par cette loi, les personnes ayant des problèmes de santé mentale avaient maintenant certains droits dont celui de se faire entendre par un juge de la Cour et ainsi contester l'internement. Elles pouvaient également avoir recours à la Commission des affaires sociales pour demander que la cure soit levée. Malgré cette loi, les abus demeurent nombreux comme le décrit Luc Vigneault dans son livre « Aller-Retour au pays de la folie ».

Ces changements s'inscrivaient dans un moment historique où le Québec sortait peu à peu de la grande noirceur et où l'on se dotait de la Charte des droits et libertés de la personne. En 1994, les changements majeurs apportés au Code civil du Québec entraînaient des modifications à la *Loi sur la protection du malade mental*. C'est dans cette foulée que nos législateurs décidaient de remplacer cette loi par celle que nous connaissons aujourd'hui soit la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, qui entrerait en vigueur le 1er juin 1998. Lors des commissions parlementaires précédant l'adoption de cette loi, Action Autonomie, de concert avec l'ensemble des groupes de défense des droits en santé mentale du Québec, se mobilisa afin que les droits des personnes soient au cœur de cette nouvelle loi. Certains gains furent obtenus. En d'autres mots « c'est moins pire que ça aurait pu l'être »!

Rappelons d'abord que cette Loi est une loi d'exception puisqu'elle contrevient à la Charte des droits et libertés de la personne. Elle ne devrait donc être utilisée qu'en dernier recours lorsque toutes les autres interventions n'ont pas porté fruit et qu'il y a un danger grave et immédiat pour la personne ou son entourage. Bien entendu, cette loi s'applique lorsque la personne refuse l'hospitalisation. Quand une personne accepte d'être hospitalisée en psychiatrie, on ne parle pas de garde en établissement.

Mouvement alternatif

Les prix Orange et citron 2006

Petite histoire

Le concours des Prix Orange et Citron est une initiative de l'Association des Groupes d'Intervention en Défense de Droits en Santé Mentale du Québec. C'est une façon concrète et originale de démystifier «la folie» dans son langage et dans son essence tout en permettant aux personnes de s'approprier un certain droit de regard sur cette société qui trop souvent les exclut ou les marginalise. C'est en 1996 que ce concours voit le jour : 2006 a été la 11^e édition. Ce sont les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale qui, par les groupes membres de l'AGIDD-SMQ, suggèrent des noms de personnes à mettre en nomination pour l'un ou l'autre des prix. Jusqu'en 1999, un jury nommé par le Conseil d'administration étudiait les candidatures et procédait à la nomination des gagnants. Depuis 1999, un vote populaire permet de déterminer les récipiendaires de ces prix.

Les nominations pour le prix Orange 2006

Dan Bigras chanteur et cinéaste

Dan Bigras est en nomination pour l'ensemble de son engagement social, mais surtout pour ses propos percutants, intelligents, rafraîchissants sur l'importance de faire place et d'entendre la colère de ceux qui souffrent.

Dans le film «Les voleurs d'enfance», où il est notamment question des mesures d'isolement dans les centres de réadaptation, Dan Bigras fait valoir qu'un jeune en crise tente de «revendiquer quelque chose» et qu'il faut donc être à l'écoute, ce qui cadre tout à fait avec la philosophie de l'Association. Par ailleurs, M. Bigras y explique que nous cherchons à faire des enfants sages alors que nous devrions tenter de faire des enfants heureux, tout simplement.

Éric-Yvan Lemay, journaliste au Journal de Montréal

M. Éric-Yvan Lemay, journaliste au Journal de Montréal, a mis en lumière la facilité et la rapidité avec laquelle les antidépresseurs sont prescrits, dans le cadre d'une enquête publiée en janvier 2006. Au total, dix des onze médecins qu'il a rencontrés lui ont prescrit une médication après quelques minutes à peine de consultation. «Après seulement quelques minutes de consultation. Des antidépresseurs comme des bonbons!», titrait la une du journal le 28 janvier 2006. Son enquête aura également mis sur la place publique le thème de la médicalisation des problèmes sociaux.

Lucie Lemonde, directrice des études supérieures en droit à l'Université du Québec, et la Ligue des droits et libertés

La Ligue des droits et libertés a porté à l'attention du comité des Nations unies contre la torture deux rapports rédigés par Mme Lucie Lemonde, directrice des études supérieures en droit à l'Université du Québec à Montréal ; En mai 2005, les médias révélaient que des méthodes ressemblant étrangement à l'isolement (*retrait et arrêt d'agir*) n'étaient encadrées par aucune règle dans les centres de réadaptation jeunesse. Mme

Lemonde faisait remarquer que les unités de retrait qu'elle a visitées, comme les unités d'isolement, étaient pour la plupart en béton, bénéficiaient de peu de lumière du jour et n'étaient munies que d'un sac de sable.

Lourdes Rodriguez, Linda Bourgeois, Yves Landry, Lorraine Guay et Jean-Luc Pinard

Vient d'être publié l'ouvrage «*Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté – Changer de perspective*». Changer de perspective, c'est considérer le point de vue des personnes concernées, des personnes utilisatrices. «Cette contribution novatrice remet en cause certaines attitudes corporatistes et une vision parfois autosuffisante de l'évaluation de la qualité des services», fait valoir en préface Luc Blanchet, président du Comité de la santé mentale du Québec. En plus d'offrir un cadre de référence précisant la notion de qualité selon les utilisateurs de services, l'ouvrage compte un chapitre intitulé «*Entrer en dialogue*» et consacré au témoignage d'une personne utilisatrice. Les auteurs, répondant à un mandat du Comité de la santé mentale du Québec, sont Lourdes Rodriguez, Linda Bourgeois, Yves Landry, Lorraine Guay et Jean-Luc Pinard.

Les nominations pour le prix citron 2006

Centre hospitalier Robert-Giffard

Le Centre hospitalier Robert-Giffard pour avoir isolé une personne pendant 25 jours l'été dernier. Pour l'AGIDD-SMQ, rien ne pouvait justifier une telle mesure. Le Rapport d'enquête du Protecteur des usagers a démontré que la personne au cœur de toute cette affaire a été mise en isolement à sa propre demande et ce, parce qu'elle ne souhaitait pas recourir à la médication, malgré les nombreuses tentatives répétées du médecin et du personnel soignant pour qu'elle y consente. Une fois la personne «soignée» à la suite d'une ordonnance de soins, la mesure d'isolement a été levée. Est-ce dire que la seule alternative à la médication au Centre hospitalier Robert-Giffard demeure les mesures de contrôle, s'interroge l'Association?

Le journal L'Objectif Plein Jour (Baie Comeau)

Le journal L'Objectif Plein Jour, de Baie Comeau, titrait à la une de son édition du vendredi 16 septembre 2005: «*Sauvé in extremis : Un patient s'enfuit de l'hôpital, presque nu, et se jette dans la rivière Amédée, d'où il sera rescapé par des secouristes de Baie Comeau*», le tout accompagné d'une photo de la personne. À l'intérieur, le titre est le suivant : «*Un malade se jette dans la rivière*». Le texte fait état d'un «*homme ayant vraisemblablement des problèmes de santé mentale*». Le Groupe Nord Côtier de défense de droits avait réagi rapidement à ce manque d'éthique en rappelant à l'ordre le journal lors d'une conférence de presse. La nouvelle aurait pu être rapportée tout en respectant le droit à la confidentialité.

Le Centre hospitalier universitaire de santé de McGill

Réalisée par Action Autonomie, l'étude «*Des libertés bien fragiles*» portant sur l'application, en 2004, de la *Loi sur la*

Les prix Orange et citron 2006

protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (loi P.38-001), démontre d'importantes disparités entre les hôpitaux du Centre hospitalier universitaire de santé de McGill (Royal Victoria et Hôpital général) et les autres établissements montréalais. Chiffres à l'appui, on constate que les personnes qui y sont enfermées sont beaucoup moins nombreuses à être représentées par un avocat et à se présenter en cour. En conséquence, les personnes ne peuvent contester leur internement. Action Autonomie a demandé au Protecteur des usagers de faire enquête et d'émettre des recommandations auprès des établissements du CUSM si nécessaire.

L'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Depuis plusieurs années, les employés de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme se plaignent notamment du manque de ressources humaines dans le département de psychiatrie de l'hôpital. Bien qu'un comité paritaire en santé et sécurité au travail ait été mis en place en mars 2005, il aura fallu un drame pour que la situation change. En effet, en février 2006, une personne hospitalisée a agressé un préposé aux bénéficiaires. Au moment du drame, un seul préposé s'occupait de 22 personnes. Après cet incident malheureux, le réseau TVA rapportait que l'hôpital avait doublé ses effectifs sur ce quart de travail.

Les gagnants en 2006

Les prix Orange et Citron ont été remis le 30 mai dernier aux récipiendaires au cours de la soirée 15^e anniversaire de l'AGIDD-SMQ à l'hôtel Sand-man de Longueuil.

Gagnant des prix Citron en 2003, le Centre hospitalier Robert Giffard l'a, à nouveau, remporté pour un cas d'isolement aussi scabreux qu'en 2003 alors que cela avait fait les manchettes des médias.

Le prix Orange quant à lui est allé à Dan Bigras pour toute son œuvre artistique et son appui au Refuge des jeunes. Dans la courte allocution qu'il a prononcé, il a déclaré que la violence est un cri de détresse qu'il faut entendre et écouter. «Il faudrait beaucoup d'argent pour cela. Et il y a bien des chances qu'il faudra couper un bras aux gouvernements pour l'obtenir.» Le docteur André Delorme, psychiatre, le représentant du ministre, qui a pris la parole plus tard a dit, qu'il espérait que ça n'arriverait pas ce soir là.

La liste des récipiendaires des prix Orange et Citron depuis le début de cette initiative de l'AGIDD-SMQ a été publiée à l'automne 2005 dans le Tout-Droit No. 13.

Délicieux bain de santé mentale

J'ai pu assister cette année à l'Assemblée Générale du Regroupement des alternatives en santé mentale. Assister à cette assemblée a toujours été pour moi un délicieux bain de santé mentale et un lieu où l'on peut rencontrer non pas plein d'intervenantEs en santé mentale mais des personnes humaines et bien vivantes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale.

Ces personnes le disent. MarthyriséEs par les électrochocs, la médication et la psychiatrie en général, ces personnes ont fini par trouver leur propre solution malgré tout et souvent sans aide. Il n'y a pas d'autres lieux que cette assemblée générale où rencontrer tant de personnes à la fois qui vivent leur droit à la folie avec autant de succès et de bonheur et continuent à parler et à agir de façon critique et saine, qui, de fait, ne sont pas devenus les robots de la psychiatrie.

Il y a aussi à cette assemblée générale un panel et des questions ainsi que des interventions de la salle. Henri Dorvil, professeur à l'UQUAM, y a dénoncé l'approche bio-psycho-sociale en psychiatrie qui se résume de fait à l'approche biologique. Il y a plus de 20 ans que le Comité de santé mentale du Québec a publié *De la biologie à la culture*. La psychiatrie n'est pourtant pas sortie depuis de son approche biologique.

D'ailleurs sa vision sociale est toujours limitée. Henri Dorvil, encore lui, connaît des professionnels diagnostiqués schizophrènes qui s'en sortent bien : ils en ont les moyens. La grande majorité des personnes qui vivent des problèmes de santé mentale est dans la très grande pauvreté. Pourtant plusieurs arrivent à s'en sortir. Je les ai vues à l'assemblée générale. J'en ai vu plusieurs en tout cas. Quand la psychiatrie demandera-t-elle aux gouvernements de donner à ceux et celles qui souffrent les moyens financiers de s'en sortir?

Claude Gingras

Ferme ce foutu parapluie, tu vois le soleil qui pénètre tes yeux, c'est que tu viens de pénétrer à l'En-Droit de Laval.

Cesse de fuir la réalité, car nous l'affrontons à chaque jour. Nous sommes l'En-Droit de Laval.

Tu fuis les lois, viens plutôt les combattre avec nous. Nous sommes l'En-Droit de Laval.

Diane Hébert

Mouvement alternatif

Forum International 24 et 25 octobre 2006 à l'UQAM : Les psychotropes

Place de la médication face à la souffrance sociale

En occident, le traitement pharmacologique occupe une place centrale dans la vie des personnes vivant un problème de santé mentale. On peut dire que la médication psychotrope a transformé l'expérience de la maladie mentale et qu'elle pose de nombreuses questions sur le plan de l'intervention (Rodriguez, et al., 2001).

Parallèlement à l'importance croissante accordée au traitement médical en psychiatrie, certaines études mettent en évidence les limites de la médication pour faire face aux symptômes des troubles graves en santé mentale et pour contribuer à l'intégration sociale. Dans ces recherches, il est question de l'impact des effets secondaires indésirables et les difficultés auxquelles la personne fait face d'une part, quand la médication est la seule réponse à ses problèmes et, d'autre part, quand elle n'a pas accès à des modalités adéquates de prescription et de suivi.

On souligne en particulier les grandes difficultés à établir une dose adéquate, la résistance de certains symptômes, l'impuissance de la médication devant des limitations d'ordre interpersonnel et occupationnel et l'importance et la gravité des effets secondaires négatifs, dans leurs dimensions objectives et subjectives (Cohen, 1994, Rodriguez et al., 2000).

En effet, la consommation des médicaments psychiatriques et leurs effets secondaires délétères sur les capacités cognitives, sur l'apparence physique et sur la capacité d'être en relation avec les autres, peuvent contribuer à la stigmatisation et au maintien de la personne dans une position de malade et de marginalisation (Estroff, 1998; Diamond, 1985; Rappaport et al., 1978; Cohen, 1994; Anthony, 2000).

La médication et les services en santé mentale

Le silence et le tabou qui règnent autour de la médication psychotrope rendent compte des difficultés pour les personnes usagères à la questionner auprès des intervenants et intervenantes à partir de leurs expériences. Face à cette situation, usagers, intervenants et chercheurs travaillent ensemble depuis des années à créer des espaces de parole pour les usagers et les intervenants, à mettre en évidence la pluralité et la richesse

Un autobus partira à 8 heures de l'En-Droit de Laval durant les deux jours. Les repas du midi seront fournis sur place. Le retour se fera en fin d'après-midi. Un transport sera organisé pour ceux et celles qui voudront participer à la table ronde publique du premier soir. N'oubliez pas de donner votre nom à l'avance. Il faut réserver sa place.

des expériences des usagers, à créer des espaces de dialogue entre ceux-ci et les intervenants et intervenantes des ressources alternatives et du réseau public. Afin d'élargir le débat et renouveler les pratiques, cette nouvelle approche de la médication, cet effort de remise en question, de réflexion, de débats et de propositions pour de nouvelles pratiques, s'est consolidée sous le nom de *Gestion autonome de la médication*.

La Gestion Autonome de la Médication et les étapes de son développement

L'approche de *Gestion autonome de la médication (GAM)*, développée et évaluée par le RRASMQ et l'Équipe de recherche et action en santé mentale et culture (ÉRASME) en collaboration avec l'AGIDD-SMQ pose de façon incontournable la question des limites d'un traitement unidimensionnel face à la souffrance psychique. En effet, la GAM, partie intégrante de l'appropriation du pouvoir, vise la possibilité pour la personne d'accéder à une position de sujet dans le processus de traitement, de prendre en main sa démarche personnelle et sa médication, d'évaluer l'impact de celle-ci sur son cheminement et sa qualité de vie. À travers différentes pratiques d'accompagnement, les ressources alternatives qui adoptent cette approche travaillent à l'ouverture d'un espace de parole autour de la médication. Dans une perspective de traitement, on entend donner sens à l'expérience des personnes, au-delà du contrôle des symptômes visés par la psychopharmacologie, et questionner le rôle de la médication en santé mentale.

Le respect des rapports pluriels des personnes usagères à la médication psychotrope constitue le principe de base irréductible des formes diversifiées d'accompagnement à la GAM. Différentes pratiques et activités ont été développées autour de la GAM dont l'information sur les médicaments concernant d'une part, les effets secondaires, et d'autre part, les droits des personnes usagères à un consentement libre et éclairé au traitement; les ateliers et groupes de discussion permettant aux personnes usagères de partager leurs expériences plurielles concernant la prise de médicaments; l'écoute et suivi individuel où les rapports à la médication sont explorés dans une démarche personnelle plus large orientée vers le changement; l'accompagnement à la négociation de la médication avec le médecin.

Le projet de la GAM s'est vu consolidé par l'appui du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec qui, confirmant la centralité et l'importance du principe d'appropriation du pouvoir pour orienter les pratiques en santé mentale, a proposé plus particulièrement, quant aux conditions de prescription et de suivi de la médication dans la communauté, de soutenir « des projets visant la gestion autonome de la médication » (Québec, 2001b: 24).

Recours collectif contre l'Institut Philippe Pinel

Le recours collectif contre l'Institut Philippe Pinel va bon train. L'En-droit est toujours à la recherche de personnes qui n'étaient pas prévenuEs ou accuséEs au sens du droit criminel ou pénal, ont séjourné à l'Institut Philippe Pinel au cours des années 1999 à 2002 et y ont subi des mauvais traitements et la violation de droits fondamentaux : usage de médicaments non autorisés médicalement, contention physique non autorisée médicalement, usage de menottes dans l'institution ou à l'extérieur de celle-ci, fouille à nu, prise de photos et d'empreintes digitales.

Toute personne intéressée peut communiquer avec Claude Gingras au (450) 668-1058.

Forum International 24 et 25 octobre 2006 à l'UQAM : Les psychotropes

Dans le cadre d'un événement international, le forum se propose d'élargir à l'ensemble des acteurs et actrices en santé mentale l'espace de réflexion sur le développement des pratiques entourant la gestion autonome de la médication.

Plus spécifiquement, les objectifs de ce forum sont :

- * Élargir l'espace de dialogue en réfléchissant ensemble sur la place de la médication dans la vie des personnes, dans les pratiques en santé mentale et dans la société en général ;
- * Réfléchir sur les pratiques d'accompagnement et de soutien mises en place par les divers partenaires impliqués dans les services à la communauté, et ce, dans le but de mieux répondre à la demande des personnes utilisatrices de services en santé mentale ;
- * Stimuler la mise en place de différentes conditions et modalités de collaboration entre les acteurs concernés pour le développement des pratiques autour de la gestion autonome de la médication chez les divers partenaires régionaux.

Le forum comprendra des volets communautaire, scientifique et clinique. Il s'adressera à la fois aux personnes vivant ou ayant vécu un ou des problèmes de santé mentale, aux personnes oeuvrant dans les ressources alternatives en santé mentale, dans les groupes de défense de droits et dans le réseau public ainsi qu'aux chercheurs et chercheuses académiques, thérapeutes, cliniciens et cliniciennes et professionnels et professionnelles de la santé travaillant sur les différents aspects de la médication psychotrope. Seront partagés par le biais de conférences, de tables rondes et d'ateliers, les expériences, les questionnements et les résultats des recherches. Des invités internationaux viendront partager des pratiques d'ailleurs développées dans la même perspective. Ce forum fait partie d'un long processus de réflexion, de débats et de construction de nouvelles manières d'intervenir. Il s'inscrit dans une visée de partage des connaissances et de renouvellement des pratiques qui a pris forme à travers plusieurs étapes.

Plus de 15 ateliers sur les thèmes:

Expériences concrètes de Gestion autonome de la médication.
 Réflexion sur l'éthique, les droits, les pratiques...
 Politique, plan d'action en santé mentale, politique du médicament...
 Problématiques spécifiques, les jeunes, les femmes, les aînés...

5 tables rondes:

La Gestion autonome de la médication: enjeux, pratiques et limites à partir de différentes perspectives.

Conférenciers : Michel J. Messier, psychiatre, Lourdes Rodriguez, Équipe -de recherche action en santé mentale et culture; Monique Goulet, Centre l'Élan de Magog; Mario Bécu, usager-intervenant Centre Émilie-Gamelin ; Doris Provencher, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec.

La légitimité des pratiques, quelles évidences?

Conférenciers : Ellen Corin, PhD, recherches psychosociales, CH Douglas; David Bloom, psychiatre, CH Douglas; Linda Bourgeois, personne utilisatrice de services; Mario Lortie, Maison l'Éclaircie de Montréal.

Place du médicament dans les troubles graves: de la crise au traitement à long terme

Conférenciers: Psychiatre du 388, ressource alternative; Céline Cyr, formatrice et militante; Shery Mead, Mental health peers; Sylvie Noiseux, infirmière; Viviane Laviolette, pharm.

Événement public :

Analyse sociale et culturelle «Les psychotropes: une réponse à la souffrance? Une réponse à la souffrance sociale?»

Conférenciers: Dre Cécile Rousseau, psychiatre, Hôpital de Montréal pour enfants; Louise Dallaire, militante; Philippe Pignarre, auteur, spécialiste de l'industrie pharmaceutique.

Événement de clôture :

Pour un renouvellement des pratiques dans le respect des usagers.

Conférenciers: Dr André Delorme, psychiatre, dir. Direction de la santé mentale, MSSS; Daniel Boivin, adjoint direction des programmes d'adaptation sociale et des services multidisciplinaires, CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord; Dr Yvan Pelletier, psychiatre, chef du département de psychiatrie CH du Sacré-Coeur; François Winter, L'à-droits de Chaudière-Appalaches; Jean-Nicolas Ouellet, agent de liaison, RRASMQ.

Un événement organisé par :

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

Équipe recherche action santé mentale et culture (ERASME)

Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

